

**Professionele identiteit in een veranderend zorglandschap,
een sequentieel mixed-method onderzoek**

**Professional identity in a changing care landscape,
a sequential mixed-method study**



Anne Koehorst

Master-examen: 27 juni 2018

Beoordelaar: Lia Spreeuwenberg

Externe wetenschapper: Kariene Mittendorff

Vertegenwoordiger werkveld: Marlies Peters

Master Leren en Innoveren
Aeres Hogeschool Wageningen



Radboudumc

Master Leren en Innoveren
Aeres Hogeschool Wageningen
Mansholtlaan 18
6708 PA Wageningen
Studiecoach: Tom van Oeffelt

Afd Medische Oncologie (E30-504)
Radboudumc
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Opdrachtgever: Jacco van Hulst

Professionele identiteit in een veranderend zorglandschap, een sequentieel mixed-method onderzoek

Professional identity in a changing care landscape, a sequential mixed-method study

Samenvatting

Om de zorg in Nederland toekomstbestendig te maken, zal er differentiatie van het vak van verpleegkundige plaatsvinden. Er wordt onderscheid gemaakt in de functies van verpleegkundige (MBO- of inservice-opgeleid) en regieverpleegkundige (HBO-opgeleid). Door deze verandering, komt het referentiekader van verpleegkundigen onder druk te staan waardoor de professionele identiteit gaat ontwikkelen. Dit sequentieel mixed-method onderzoek, door middel van een vragenlijstonderzoek en aanvullende narratieve interviews, geeft inzicht in de ontwikkeling van deze professionele identiteit tijdens de functiedifferentiatie MBO HBO, waarbij specifiek aandacht is voor leeftijdscategorieën en opleidingsniveaus.

Tijdens de functiedifferentiatie ervaren veel verpleegkundigen in de eerste periode onrust, twijfel en weerstand, waardoor hun ontwikkeling terugvalt. Wanneer zij vertrouwen hebben in de functiedifferentiatie, lijkt hun identiteit zich weer te kunnen ontwikkelen. Bij MBO-verpleegkundigen verloopt deze ontwikkeling het meest moeizaam tijdens de functiedifferentiatie. Voor de (jonge) HBO-verpleegkundigen lijkt dit proces makkelijker te verlopen. De inservice-verpleegkundigen, vaak een oudere groep, hebben een stevige professionele identiteit, echter laten zij ook weinig ontwikkeling zien, waarbij het gevaar bestaat dat zij moeizaam meebewegen in de functiedifferentiatie. Duidelijkheid in invulling van de verschillende verpleegkundige functies, waardering onderling én vanuit de leiding en het kennen en benutten van elkaars kwaliteiten, kunnen de ontwikkeling van de professionele identiteit ondersteunen.

Abstract

To make healthcare in the Netherlands future-proof, there will be differentiation of the profession of nurses. A distinction is made between the functions of a nurse (MBO- or in-service educated) and a board nurse (HBO-educated). Because of this change, the reference framework of nurses comes under pressure, as a result of which the professional identity will develop. This sequential mixed-method research, through a questionnaire study and additional narrative interviews, provides insight into the development of this professional identity during the job differentiation MBO HBO, with specific attention for age categories and education levels.

During job differentiation, many nurses experience unrest, doubt and resistance during the first period, which means that their development falls back. When they have confidence in job differentiation, their identity seems to be able to develop again. With MBO nurses this development is most difficult during job differentiation. This process seems easier for (young) HBO nurses. The in-service nurses, often an older group, have a strong professional identity, but they also show little development, where there is a risk that they move with difficulty in job differentiation. Clarity in the interpretation of the different nursing positions, appreciation among themselves and from the leadership and the knowledge and use of each other's qualities, can support the development of the professional identity.

Inleiding

Aanleiding

De internationale gezondheidszorg wordt steeds complexer. Dit is onder meer het gevolg van een ouder wordende patiëntenpopulatie met meer comorbiditeiten (het gelijktijdig voorkomen van verschillende stoornissen of aandoeningen bij één patiënt) en opname van ziekere patiënten (Guarinoni, Motta, Petricci & Lancia, 2014; Rosenstein, Dinklin & Munro, 2014). Toenemende technologische ontwikkelingen maken het mogelijk om deze risicovolle patiënten met grotere behoeften (langer) te behandelen. Deze veranderingen doen een groot beroep op de competenties, vaardigheden en kennis van verpleegkundigen (Ten Hoeve, 2018).

Tot op heden kent de wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) in Nederland één beroepsprofiel voor verpleegkundigen, terwijl zij zijn opgeleid op MBO-, inservice- of HBO-niveau. In de Nederlandse ziekenhuizen wordt meestal in de verpleegkundige uitvoering (nog) geen onderscheid gemaakt in opleidingsniveau. Om echter in de toekomst de verpleging zo in te richten dat deze bestand is tegen bovengenoemde ontwikkelingen, zullen er in 2020 twee beroepsprofielen worden opgenomen in de wet BIG: MBO- en inservice-opgeleide verpleegkundigen kunnen zich inschrijven in het profiel van verpleegkundige en HBO-opgeleide verpleegkundigen in het profiel van regieverpleegkundige. Iedere beroepsgroep krijgt dus een eigen beroepstitel, maar ook eigen deskundigheidsgebieden, bevoegd- en bekwaamheden. Door te differentiëren krijgt iedere professional gelegenheid om te excelleren en optimaal aan te sluiten bij de zorgvraag van de patiënt met een toename van kwaliteit van zorg als gevolg (<https://www.radboudumc.nl/werken-bij/maak-jij-hetverschil/verpleegkundigen/>).

Uiteraard hebben de beroepsprofielen ook invloed op de verpleegkundige opleidingen. De inservice-opleiding bestaat in Nederland sinds 1997 niet meer. Sindsdien worden alle verpleegkundigen MBO- of HBO-opgeleid. Het MBO-onderwijs is momenteel een nieuw kwalificatiedossier aan het ontwikkelen voor het beroepsprofiel van verpleegkundige. Sinds 1 september 2016 leiden alle hogescholen op conform het profiel Bachelor Nursing 2020 dat aansluit bij het beroepsprofiel van regieverpleegkundige. Omdat de beroepsprofielen nog niet wettelijk vastliggen en de eerste ‘nieuw’ gediplomeerden in 2018 van school komen, is het voor de ziekenhuizen nog zoeken naar de vertaling van de beroepsprofielen naar de werkvloer.

Sinds een aantal jaren zijn er meerdere ziekenhuizen aan het experimenteren met de nieuwe profielen, vaak in de vorm van proeftuinen. Een proeftuin is een (gedeelte van een) afdeling die experimenteert met het maken van onderscheid tussen de twee beroepsprofielen en proefondervindelijk vaststelt wat wel of juist niet werkt (Projectgroep Proeftuinen, 2016). In de proeftuinen wordt onderzoek gedaan naar de effecten van de functiedifferentiatie. Deze effecten zijn onder te brengen op drie niveaus. Op het eerste niveau wordt gekeken naar de patiënt, waarbij de kwaliteit van zorg in kaart gebracht wordt aan de hand van de ‘nursing sensitive outcomes’. Dit zijn indicatoren die informatie geven over de uitkomsten van zorgprocessen op patiëntniveau (Dubois, et al., 2017). Op het tweede niveau wordt gekeken naar de zorgprofessional, waarbij medewerkerstevredenheid, burn-out en de intentie om te vertrekken in kaart worden gebracht. Op het derde niveau wordt naar de organisatie gekeken, waarbij het onderzoek zich richt op de balans van kwaliteit van zorg en kosten, én de aantrekkelijkheid als werkgever.

Van verpleegkundigen die werkzaam zijn in proeftuinen, wordt verwacht dat zij de oude, vertrouwde invulling van hun vak loslaten en dat zij volgens de nieuwe beroepsprofielen aan het werk gaan. Gedurende de voorbereidingsperiode van de proeftuin, bleek uit gesprekken met verpleegkundigen dat zij verschillend tegen de functiedifferentiatie aankijken. Veel MBO-verpleegkundigen geven aan dat zij het gevoel hebben dat zij na de differentiatie andere en soms minder verantwoordelijkheden zullen krijgen. Hierdoor ziet een deel van hen het als een degradatie van hun vak. Veel inservice-verpleegkundigen hebben het gevoel qua competenties tussen beide nieuwe beroepsprofielen in te vallen. Volgens de wet BIG zullen zij zich, net als de MBO-opgeleiden, moeten registreren als verpleegkundige. Zij geven echter vaak aan het gevoel te hebben meer in hun mars te hebben, zeker door de jarenlange ervaring die zij meebrengen. De HBO-verpleegkundigen lijken zich te verdelen in twee groepen. De ene groep ziet de rol van regieverpleegkundige als uitdaging, omdat daarin een groter beroep wordt gedaan op competenties die ze op school hebben geleerd, maar in de huidige situatie nauwelijks worden benut, zoals bijvoorbeeld het toepassen van evidence based practice, klinisch redeneren of verpleegkundig leiderschap. De andere groep twijfelt of men kan voldoen aan de verwachtingen passend bij regieverpleegkundigen. Deze beleving wordt herkend in ziekenhuizen waar al meer ervaring is met de differentiatie, zoals blijkt bij de Invitational Conference “Hoe zorgen wij vandaag voor de zorg van morgen?” op 22 mei 2017 bij de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU).

In de laatste decennia hebben verpleegkundigen zich ontwikkeld tot zelfstandige professionals met veel kennis. Ruijters en Simons (2016) definiëren een professional als volgt:

Een professional is iemand die ervoor kiest en zich erop toelegt om, met behulp van specialistische kennis en ervaring, klanten (in deze context patiënten, naasten en collega's) op een competente en integere manier steeds beter van dienst te zijn. Daarbij maakt hij gebruik van, en draagt actief bij aan, een community van medeprofessionals die het vak bij voortduring ontwikkelen. (p.87)

Verpleegkunde is een onafhankelijke professie geworden, waarbij verpleegkundigen niet langer werken in dienst van artsen, maar in dienst van patiënten (Ten Hoeve, 2018). Veel van de verpleegkundigen die nu werken in proeftuinen, werkten al geruime tijd binnen de desbetreffende afdeling waarbij zij voor aanvang van de proeftuin goed wisten wat er van hen verwacht werd, wat er wel of niet bij hun vak hoorde, hoe zij zich moesten verhouden tot collega's, met andere woorden: zij hadden hun plaats in het vak van verpleegkundige gevonden en hun waarden en normen sloten hierop aan. Waarden en normen van verpleegkundigen zijn essentiële componenten voor het ontwikkelen van hun professionele identiteit, waarbij die ontwikkeling begint tijdens de verpleegkundige opleiding en voortduurt tijdens de uitoefening van het vak (Cook, Gilmer & Bess, 2003; Deppoliti, 2008).

In de differentiatie schuilt het gevaar dat verpleegkundigen het gevoel hebben hun vak, eigenheid en balans hierin, kwijt te raken. Deze angst wordt ook zichtbaar in gesprekken met deelnemers aan proeftuinen, tijdens de bovengenoemde Invitational Conference van de NFU en tijdens het symposium "Werken aan verpleegkundig leiderschap" in het Jeroen Bosch Ziekenhuis op 21 januari 2016. Veel instellingen proberen hierin tegemoet te komen door het aanbieden van aanvullende scholingen gericht op bijvoorbeeld verpleegkundig leiderschap. Het gebrek aan kennis, vaardigheden en inzichten is hier echter niet het enige wat aandacht vraagt. Om herdefiniëring van het verpleegkundig vak te laten slagen, dienen verpleegkundigen nieuwe perspectieven in te nemen, anders te leren kijken. De bestaande denkwijzen moeten worden opgebroken om op een andere manier weer met elkaar in verband te worden gebracht (Ruijters, 2016a). Er lijkt tijdens de functiedifferentiatie tot nu toe weinig aandacht voor de ontwikkeling van het perspectief van verpleegkundigen op hun vak en hun manier van denken, de ontwikkeling van hun professionele identiteit. Tijdens de functiedifferentiatie wordt er veerkracht, vindingrijkheid en vakkundigheid van verpleegkundigen gevraagd om goed met de verandering om te kunnen gaan. Het kennen en erkennen van de professionele identiteit is hierbij een voorwaarde (Ruijters, 2016b). Om herdefiniëring van het verpleegkundig vak te laten slagen, is het raadzaam ook hier aandacht aan te schenken (Ruijters, 2016c). Hier komt dan ook de volgende praktijkvraag voor dit onderzoek uit voort: *"Wat gebeurt er met de professionele identiteit van verpleegkundigen in Nederlandse ziekenhuizen tijdens de functiedifferentiatie MBO HBO en welke rol speelt dit bij het omgaan met de veranderingen binnen dit proces?"* Door hier inzicht in te krijgen, kunnen er aanbevelingen worden gedaan gericht op de ontwikkeling van de professionele identiteit van verpleegkundigen tijdens het proces van functiedifferentiatie.

Theoretisch kader

Deze theoretische verdieping begint met een betoog over functiedifferentiatie in relatie tot professionele identiteit, waarin duidelijk wordt dat verpleegkundigen in dit veranderingsproces opnieuw gaan zoeken naar invulling van hun vak en daaraan hun identiteit moeten aanpassen. Dit wordt gevolgd door een theoretische uitwerking van de concepten verpleegkundige en professionele identiteit. Daarna wordt het model van professionele identiteit verder toegelicht en wordt dieper ingegaan op de ontwikkeling hiervan.

Tijdens de functiedifferentiatie MBO HBO zal het vak van (regie)verpleegkundige veranderen. Deze veranderingen zijn divers van aard. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een veranderende samenwerking tussen verpleegkundigen onderling of de veranderende positie van verpleegkundigen in ketenzorg. Tevens verandert de verpleegkundige zorg doordat de patiënt centraal staat en, met zijn naasten, betrokken wordt bij de zorg. Dit vraagt andere competenties op het gebied van samenwerken en coördinatie van zorg (Laurant, 2015). Bij veel verpleegkundigen is er onduidelijkheid over de praktische invulling van de nieuwe functies, waardoor er veel wordt gespeculeerd. De beroepsprofielen zoals opgenomen in het Rapport van de Stuurgroep over de beroepsprofielen en overgangsregeling (2015), vormen de basis voor de invulling van de functies van verpleegkundige en regieverpleegkundige. Zoals in de aanleiding beschreven, gaan verpleegkundigen binnen proeftuinen op zoek naar het onderscheid tussen deze nieuwe functies en zullen zij praktisch betekenis gaan geven aan de functie van verpleegkundige en regieverpleegkundige. Deze verpleegkundigen hebben eerder gekozen voor het vak van verpleegkundige, omdat zij zich aangetrokken voelden door bepaalde ideeën hierover en zij zich hiermee identificeerden. Het vak hoort voor hen bij wie ze willen zijn (persoonlijke identiteit), maar ook bij hun opvattingen over het 'goede leven' voor zichzelf en voor anderen. Het hoort voor hen bij hun taak in het werk zoals zij die opvatten (professionele identiteit) (Kole, 2008). De vraag hierin is of hun nieuwe functie ook aansluit bij hun persoonlijke en professionele identiteit?

Vóór de functiedifferentiatie MBO HBO werd van alle verpleegkundigen hetzelfde verwacht in hun functie ongeacht opleidingsniveau. Nu zal er onderscheid gemaakt gaan worden. Hierin zijn twee processen belangrijk, namelijk het proces van identificatie, het gelijk willen zijn aan elkaar, en het proces van separatie, het willen innemen van een eigen plek of plaats (Verhaeghe, 2005). Hierbij gaat het om het onderscheid tussen 'wij', onze identificatie met anderen, en 'ik', onze separatie van anderen. Identiteit bestaat dankzij anderen (Van Oeffelt, Ruijters, Van Hees & Simons, 2018). Deze processen zijn nodig om tot onderscheid te komen en daarmee iedere verpleegkundige te laten excelleren in de functie van verpleegkundige of regieverpleegkundige. Door deze processen zullen verpleegkundigen moeten zoeken naar een nieuwe invulling van hun vak en opvattingen over hun taken die wel of niet meer bij hun vak horen. Het kan verpleegkundigen helpen keuzes te maken vanuit het weten wie ze zijn en waar ze voor staan, op basis van hun professionele identiteit. Binnen dit soort veranderingen

is het belangrijk om jezelf niet kwijt te raken en te weten wat je basis is. Professionele identiteit is die basis en geeft veerkracht om met dit soort veranderingen om te gaan (Ruijters, 2016c).

Professionele identiteit kan voor verpleegkundigen gedefinieerd worden als de waarden en overtuigingen van een verpleegkundige, die haar denken, acties en interacties met de patiënt bepalen. Het gaat erom hoe verpleegkundigen conceptualiseren wat het betekent om als verpleegkundige te handelen en om verpleegkundige te zijn (Fagermoen, 1997). De ontwikkeling van professionele identiteit kan gezien worden als een levenslang proces dat begint als student verpleegkunde en doorloopt tijdens de gehele carrière (Johnson, Cowin, Wilson & Young, 2012). De professionele identiteit wordt ontwikkeld door de vaardigheden, kennis en waarden die onlosmakelijk verbonden zijn met het vak van verpleegkundige (Takase, Kershaw & Burt, 2001). Een verpleegkundige van wie de professionele identiteit goed ontwikkeld is, kan reflecteren op vragen als 'wie ben ik als verpleegkundige?', 'wat voor een verpleegkundige wil ik graag zijn?' of 'kan ik de verpleegkundige worden die ik graag wil zijn in dit ziekenhuis of deze werkomgeving?' (Benner, 1984). Professionele identiteit is echter niet iets van alleen een individu, maar wordt eveneens beïnvloed door relaties met anderen (Bosma & Kunnen, 2001; Fagermoen, 1997; Gregg & Magilvy, 2001). De werkomgeving en werkwaarden worden genoemd als beïnvloedende factoren op professionele identiteit. Verpleegkundigen leren van en ontwikkelen zich door hun werkervaring en professionele interactie met collega's (Ten Hoeve, 2018). Door de functiedifferentiatie MBO HBO ontstaat onduidelijkheid over de praktische invulling van de twee verpleegkundige functies: verpleegkundige en regieverpleegkundige. Deze invulling zal gedurende de functiedifferentiatie steeds duidelijker worden, maar zal zeker in de beginfase onrust mee kunnen brengen. Wanneer men in een dergelijk nieuwe situatie komt, ervaart men spanning tussen erbij willen horen en de eigen plek vinden. Dit is een worsteling in keuzes met bijbehorende gevoelens en emoties (Van Oeffelt & Ruijters, 2016). Het lijkt dan ook raadzaam is om aandacht te hebben voor de professionele identiteit van de verpleegkundigen om hen zo te ondersteunen in de keuzes die gemaakt moeten worden in de processen van identificatie en separatie.

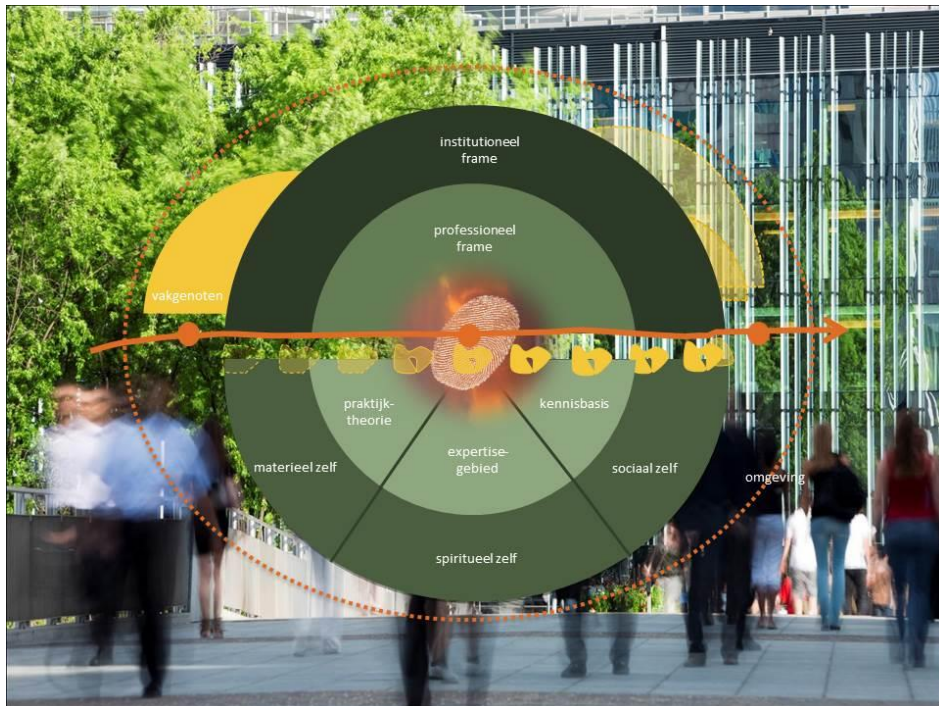
Naast professionele identiteit is er veel geschreven over verpleegkundige identiteit, een term die veel raakvlakken heeft met professionele identiteit. Verpleegkundige identiteit onderscheidt zich echter, omdat hierbij ook het imago van het verpleegkundig vak centraal staat (Oguisso & Freitas, 2016; Öhlén & Segesten, 1998; Ten Hoeve, Jansen & Roodbol, 2013). Daarnaast beschrijven Öhlén en Segesten (1998) dat de verpleegkundige identiteit gebaseerd is op de gemeenschappelijkheid in het beroep en de speciale manier waarop verpleegkundigen hun gemeenschappelijkheid gebruiken binnen hun vak. Leddy en Pepper (1993) beschrijven professionele identiteit bij verpleegkundigen als het zich zelfverzekerd voelen in de rol van verpleegkundige, zich competent voelen in rollenspellen en duidelijk kunnen verwoorden van ideologische ideeën. Lindström (1983) omschrijft het als bevelvoeren over de professionele competentie en ethiek, inclusief de centrale normen van de professie, waarop gereflecteerd wordt in de wijze van functioneren. Het verkrijgen van een professionele identiteit betekent in zijn visie het ontwikkelen en vormen van capaciteiten en centrale, motiverende bevoegdheden. Ook Stenbock-Hult (1985) schrijft over professionele identiteit en duidt het als de ontwikkeling van kennis en kwaliteiten. Hij omschrijft het als het gevoel dat je als persoon hebt als je een vak uit kunt oefenen met kennis en verantwoordelijkheid, waarbij je je bewust bent van de grenzen en mogelijkheden van mensen.

De professionele identiteit van verpleegkundigen begint te ontwikkelen tijdens de verpleegkundige opleiding en blijft in beweging gedurende de hele carrière (Cook, et al., 2003; Deppoliti, 2008). Zowel theorie (onderwijs en onderzoek) als praktijk (werkomgeving) blijken sterk bij te dragen aan het zelfbeeld en de professionele identiteit van verpleegkundigen. Belangrijk bij de ontwikkeling van de professionele identiteit van verpleegkundigen is dat deze beïnvloed wordt door verschillende sociale interacties en omgevingsfactoren. Hierbij kan gedacht worden aan werkervaring, cognitieve uitdagingen en interacties met collega's en patiënten (Franco & Tavares, 2013; Tinkler, Smith, Yiannakou & Robinson, 2017; Workman & Pickard, 2008). Verpleegkundigen leren van hun ervaringen. Door interactie met collega-verpleegkundigen leren ze over hun vak, het bijbehorend handelen en over zichzelf. Dit draagt bij aan persoonlijke groei en hun zelfbeeld (Gregg & Magilvy, 2001). Verpleegkundigen benoemen zelf dat hun professionele identiteit zich ontwikkelt door interactie met andere verpleegkundigen en het delen van hun ervaringen op een verhalende en reflectieve wijze (Öhlén & Segesten, 1998). Voor pas afgestudeerde verpleegkundigen blijkt ook de behoefte om in het team geaccepteerd te worden, een belangrijke voorwaarde voor de ontwikkeling van pas afgestudeerd naar professioneel verpleegkundige (Howarth, Holland & Grant, 2006; Kelly & Courts, 2007). Daarnaast wordt professionele identiteit binnen de verpleegkunde vaak in verband gebracht met werktevredenheid, motivatie, inzet en behoud voor het vak (Cowin, Craven, Johnson & Marsh, 2006; Neilson & Jones, 2012).

Uit bovenstaand blijkt dat er al veel geschreven is over verpleegkundige en professionele identiteit. Omdat verpleegkundige identiteit zich vaak ook richt op het imago van het vak en dit geen rol speelt binnen de functiedifferentiatie, is binnen dit onderzoek de keuze gemaakt specifiek de ontwikkeling van de professionele identiteit te onderzoeken. Zoals hierboven beschreven, wordt de ontwikkeling hiervan sterk bepaald door de sociale context, die een individu kan helpen zijn professionele identiteit verder te verstevigen.

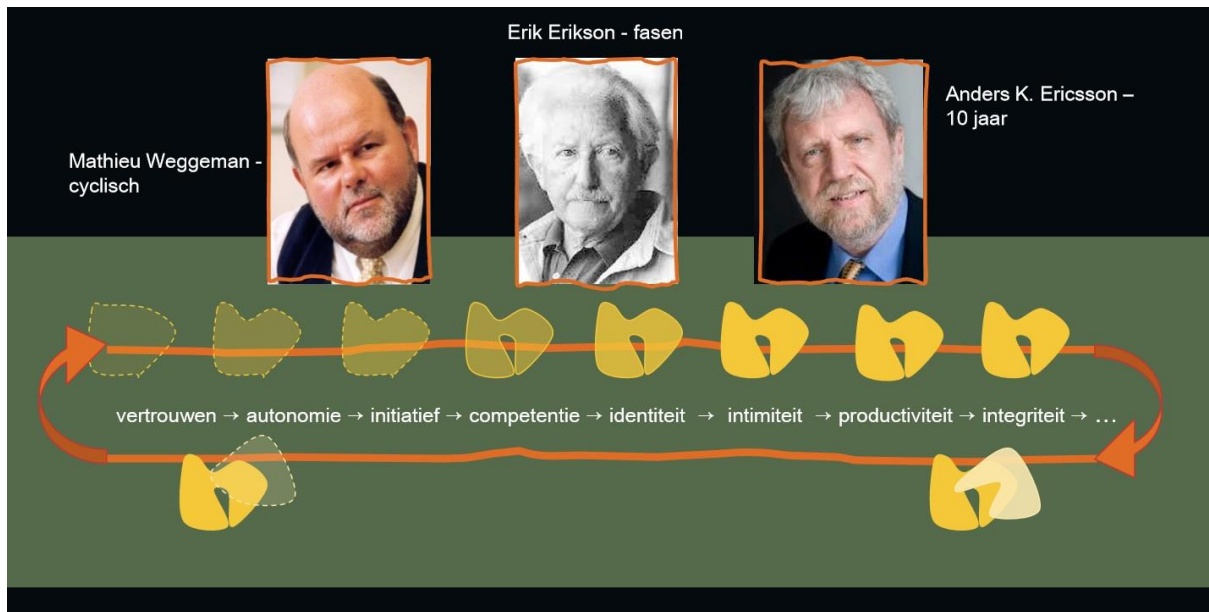
Daarom richt dit onderzoek zich op professionele identiteit zoals gedefinieerd door Ruijters (2016d):

Professionele identiteit is datgene wat iemand onvervreemdbaar de eigen kleur geeft in zijn werk. Iets wat een professional bijzonder maakt tussen zijn collega's. Iets eigens, wat te maken kan hebben met je manier van denken, de manier waarop je handelt of de waarden die je omarmt. (p. 5)



Figuur 1. Model van professionele identiteit met inbegrip van tijdsas: leren en ontwikkelen (Ruijters, 2016e, p. 229)

Ruijters (2016e) heeft een model (figuur 1) ontwikkeld waarin bovenstaande definitie verder wordt toegelicht en waarin duidelijk wordt welke aspecten 'het zijn' van een professional bepalen. Professionele identiteit wordt hierin vanuit het holistisch concept benaderd en bestaat in dit model uit drie domeinen: 'wij', 'ik' en 'professioneel'. De bovenkant van het model richt zich op 'wij', waarbij het gaat om identificatie met anderen. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen het professioneel frame en institutioneel frame. Een professioneel frame is het frame dat men vormt met collega's met wie men direct samenwerkt en op wie men zijn professioneel handelen in het moment afstemt. Het institutioneel frame gaat over de organisatie waar men werkt, de religie die men heeft of de vakorganisatie waarvan men lid is. De onderkant van het model gaat over 'ik' en deze wordt verdeeld in een persoonlijk en professioneel ik. Het persoonlijk ik gaat over het materieel zelf (alles waar we 'mijn' voor kunnen zetten en waarvoor we ons verantwoordelijk voelen), het spiritueel zelf (datgene wat ons in beweging zet, onze passies) en het sociaal zelf (alle netwerken en groepen waarin we bewegen, de wijze waarop we dit doen en hoe we ons hiertoe verhouden). Het professioneel zelf bestaat uit de eigen praktijktheorie (je eigen verklaring over hoe praktijksituaties werken, jouw professionele normen en waarden), de persoonlijke kennisbasis (wat jouw favoriete theoretische modellen zijn, wat jij weet van de context, van jezelf en hoe jij je ontwikkelt) en het expertisegebied (waar jij goed in bent en van toegevoegde waarde bent voor collega's). Professionele identiteit is geen constant, onveranderlijk gegeven. Heden, verleden en toekomst hebben een verbinding met professionele identiteit en zijn in het model zichtbaar als de tijdlijn in het midden. Iemands persoonlijke verleden, met zijn kritische momenten en (professionele) veranderingen, geeft belangrijke informatie voor de professionele identiteit. Individuele overtuigingen over kwaliteiten, persoonlijkheden en zelfrespect zitten erin verankerd. Reflectie op verleden, heden en toekomst wordt gezien als basis van professionele identiteit. Ideeën over de toekomst dragen hier ook aan bij, omdat zij invloed hebben op het gedrag en de beslissingen die men neemt. De vingerafdruk in het midden van het model verbeeldt de professionele identiteit als een samenhangende set van karakteristieken van alle 'zelden', die de unieke kleur aan de professional geven (Van Oeffelt, et al., 2018).



Figuur 2. Samenvoeging van ontwikkelingsgedachten van Ericsson, Erikson en Weggeman (Ruijters, 2016f)

Van Oeffelt en Ruijters (2016) hebben in *Je Binnenste Buiten* een model (figuur 2) ontwikkeld, gebaseerd op de ontwikkelingsgedachten van Ericsson, Prietula & Cokely (2007), Erikson (1971) en Weggeman (2007). Hiermee komen zij tot een tentatief model voor continue professionele ontwikkeling. Ontwikkeling gaat hierbij niet alleen om het opdoen van nieuwe vaardigheden, kennis of competenties, maar ook nieuwe kennis een plek geven in wie je bent, in je professionele identiteit. De ontwikkelingslijn in het model van Van Oeffelt en Ruijters (2016) is gericht op het werkend bestaan en bestaat uit acht fasen, die overigens niet per se lineair doorlopen worden. Het model is (nog) niet onderzoeksmatig onderbouwd, maar wel verkend in de praktijk. Hierbij blijkt dat de ontwikkeling herkend wordt en dat mensen in staat zijn de fasen te vertalen naar de verschillende (professionele) rollen die ze vervullen. De ontwikkelingslijn kent de volgende fasen (Van Oeffelt & Ruijters, 2016, p. 256-257):

- **Vertrouwen:** Aftasten en het vinden van je weg. Kennismaken met het vak, in de context van de situatie. Past het bij jou? Pas jij in die context? Vertrouwen opbouwen, over en weer.
- **Autonomie:** Eerste eigen acties, opdrachten, meningen en beelden. Eerste fouten, misstappen, onzekerheden en twijfels. Het zelf willen (en moeten) doen.
- **Initiatief:** Stelling durven nemen. Dingen naar je toe trekken. Doelgericht proberen invloed uit te oefenen. Een bijdrage willen leveren. Serieus genomen willen worden. De eigen gretigheid en de eisen van de omgeving op elkaar afstemmen.
- **Competentie:** Uitbreiden van wat je kunt en doet. Toenemende zelfstandigheid. Mediorfase. Erkenning gaat een grotere rol spelen. Gedrags- en motivatieproblemen ontstaan wanneer men in deze fase langdurig overvraagd wordt.
- **Identiteit:** Weten wie je bent in de context. Er ontstaat een andere verbinding en loyaliteit. Carrièrekeuzes (staf of lijn, extern of intern, breedte of diepte). Identiteits- en rolverwarring. Ik ben iemand, beheers een vak en heb kleur. Wat nu?
- **Intimiteit:** Verbinding aangaan, het niet alleen willen en hoeven te doen. Ego gaat een andere (minder belangrijke) rol spelen. Anderen iets gunnen. Uiteraard hebben carrièrekeuzes hier invloed op.
- **Productiviteit:** Bewuste rol in de ontwikkeling van jongere collega's. Behoeft om anderen verder te brengen. Zorg en aandacht voor het grotere geheel. Opbouwen van routine en ervaring.
- **Integriteit:** Behoeft om door te geven versterkt zich (mentoring en coaching). Ethische rol pakken. Niet altijd kiezen voor de snelste oplossing. Langetermijndenken, relativëren. In staat heldere grenzen te stellen.

Binnen dit onderzoek wordt gesproken van een sterk ontwikkelde professionele identiteit, indien de verpleegkundigen zich vooral in de fase van productiviteit of integriteit bevinden. Deze fasen kenmerken zich door de bewuste rol in ontwikkeling van jongere collega's of coaching van collega's. Deze rol is tevens essentieel binnen het verpleegkundig leiderschap. Door het tonen van leiderschap kan een verpleegkundige invloed hebben op de kwaliteit, veiligheid, effectiviteit en persoonsgerichtheid van de zorg. Hierdoor zijn ze tevredener over de kwaliteit van zorg en het eigen werk, zodat ze meer rust en voldoening hebben in situaties van werkdruk en stress. Maar ze kunnen ook invloed hebben op hun eigen ontwikkeling en professionaliteit en tevens op die van studenten

en collega's in het team of de organisatie (Vermeulen, 2017). Verpleegkundig leiderschap wordt gevormd door: een grote mate van bewustzijn van (het effect van) de eigen professionele rol te midden van andere rollen (en andere rollen kennen en erkennen); het stellen van reflectieve en onderzoekende vragen; het gebruiken van evidence based practice en ten slotte als rolmodel verschil maken voor uitkomsten van patiënten, collega-medewerkers, zorgorganisatie en maatschappij (Lalleman & Vermeulen, 2017).

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat mensen met een meer ontwikkelde professionele identiteit stressbestendiger zijn, realistischere doelen stellen en meer gevoel voor realiteit hebben (Marcia, 1966). Daarbij hebben ze meer zelfrespect en –vertrouwen (Baumeister, 2011; Marcia, 1966). Ze hebben succesvollere carrières (Arthur, Inkson & Pringle, 1999; Hall, 2002). Ze begrijpen anderen beter (Baumeister, 2011) en zijn beter in zelfsturing (Baumeister, Vohs & Tice, 2007). Als laatste kijken zij positiever naar hun vak en zijn beter in staat om te gaan met slechtere werkomstandigheden (Beijaard, Meijer & Verloop, 2004). Samenvattend zegt Ruijters (2016e) hierover dat een sterke professionele identiteit bijdraagt aan het vermogen tot zelfsturing, aan veerkracht, wijsheid en excellentie. Zelfsturing ofwel zelfregulatie draait om het in staat zijn een eigen koers te kiezen, rekening houdend met de organisatie, het vak en persoonlijk perspectief. Veerkracht wordt omschreven als het kunnen omgaan met veranderingen en ontwikkelingen, zonder jezelf kwijt te raken. Bij wijsheid gaat het om de rust om vanuit een helder onderscheid tussen eigen en andermans kleur, toegevoegde waarde te leveren. Als laatste gaat het bij excellentie om gedrevenheid en leergierigheid om het maximale uit jezelf en (uitoefening van) je vak te halen. Professionele identiteit draagt dus bij aan het optimaal in kunnen zetten van ieders kennis en kunde. Mensen met een sterke professionele identiteit zijn in staat om zelf doelen te stellen en continu beslissingen te nemen die daaraan bijdragen. Daarnaast kunnen ze tegen een stootje; feedback van anderen kunnen ze goed hebben, ze weten het op waarde te schatten en kunnen een goede keuze maken wat ermee te doen. Ze willen niet alleen zichzelf en hun werkgever verder helpen, maar ook een belangrijke bijdrage leveren aan hun vakgebied (Regelink, 2016).

Toespitsing onderzoeksvragen

Het Radboudumc hecht er waarde aan de ervaringen van hun proeftuinen te delen met en te leren van ervaringen van andere ziekenhuizen. Om die reden is ervoor gekozen dit onderzoek in meer ziekenhuizen uit te voeren wat eraan bijdraagt de ontwikkeling van professionele identiteit op meer plekken in Nederland op de gespreksagenda te krijgen. De functiedifferentiatie MBO HBO is een grote verandering in het verpleegkundig vak. Deze verandering grijpt in op hoe verpleegkundigen in hun vak staan. Ze zullen moeten zoeken naar een nieuwe invulling, waarbij zij een ander perspectief op zichzelf en hun beroep gaan ontwikkelen. Hierbij gaat het om de ontwikkeling van hun professionele identiteit, die in beweging zal zijn. Hoe deze beweging eruit ziet, zal verschillen per persoon en daarbij zal ieder individu deze beweging anders ervaren. Het interne doel van dit onderzoek is dan ook het verkennen van de ontwikkeling van de professionele identiteit. Omdat de ontwikkeling doorloopt gedurende de gehele carrière, wordt dit ook verkend per leeftijdscategorie. Hierbij is gekozen voor leeftijd en niet voor jaren werkervaring als verpleegkundige, omdat eventueel eerdere banen of sociale contacten ook van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van de professionele identiteit. Daarnaast lijkt de beleving per opleidingsgroep anders te zijn en zal ook hierin een specifieke verkenning plaatsvinden. Het externe doel van dit onderzoek is het doen van aanbevelingen gericht op de ontwikkeling van professionele identiteit van verpleegkundigen in Nederlandse ziekenhuizen tijdens de functiedifferentiatie MBO HBO. De onderzoeksvragen die centraal staan in dit onderzoek, luiden dan ook als volgt:

1. Hoe verloopt de ontwikkeling van de professionele identiteit van verpleegkundigen tijdens de functiedifferentiatie MBO HBO in Nederlandse ziekenhuizen, in termen van het tentatieve model van Van Oeffelt & Ruijters?
 - a. Zijn er mogelijke verschillen in de ontwikkeling van de professionele identiteit van verpleegkundigen, verdeeld in verschillende leeftijdscategorieën; 20-30 jaar, 31-40 jaar, 41-50 jaar, 51-60 jaar en 61+?
 - b. Zijn er mogelijke verschillen in de ontwikkeling van de professionele identiteit van MBO-verpleegkundigen, inservice-verpleegkundigen en HBO-verpleegkundigen?
2. Hoe hebben verpleegkundigen de ontwikkeling van hun professionele identiteit ervaren tijdens de functiedifferentiatie?
3. Wat hebben verpleegkundigen tijdens de functiedifferentiatie als wel of niet ondersteunend ervaren voor de ontwikkeling van hun professionele identiteit?

Methode

Onderzoeksopzet

Om antwoord te kunnen geven op bovenstaande onderzoeksvragen, is een sequentieel mixed-method onderzoek (Creswell & Plano Clark, 2011; Morgan, 1998) uitgevoerd in vijf Nederlandse ziekenhuizen met ervaring in de functiedifferentiatie MBO HBO, zie figuur 3 voor een schematische weergave. Dit onderzoek bestond uit een kwantitatief deel (*onderzoeksvraag 1*) aangevuld met een kwalitatief deel (*onderzoeksvraag 2 & 3*). Het kwantitatieve deel bestond uit een vragenlijst die is verspreid onder verpleegkundigen van de deelnemende ziekenhuizen. Het doel van dit vragenlijstonderzoek was tweeledig. Het eerste doel was een beeld krijgen van de ontwikkeling van de professionele identiteit gedurende het proces van functiedifferentiatie. Het tweede doel was het selecteren van een diverse groep verpleegkundigen voor de interviews. De deelnemers werd gevraagd om retrospectief aan te geven in welke fase van ontwikkeling, zoals benoemd in het tentatieve model, zij zich het meest herkenden voorafgaand en indien van toepassing na een half jaar en na een jaar functiedifferentiatie. Deze data zijn geanalyseerd voor alle respondenten samen (*onderzoeksvraag 1*), per leeftijdscategorie (*deelvraag 1a*) en opleidingsniveau (*deelvraag 1b*).

Naar aanleiding van de analyse van de vragenlijsten zijn er verpleegkundigen geselecteerd en uitgenodigd voor een retrospectief, narratief interview. Het doel van het kwalitatieve deel van dit onderzoek was het verdiepen en betekenis geven aan de data uit het vragenlijstonderzoek (*onderzoeksvraag 2 & 3*). De interviews zijn gevoerd aan de hand van gepersonaliseerde staafdiagrammen, waarin ieders persoonlijke ontwikkeling werd afgezet tegen de ontwikkeling van alle respondenten samen, per leeftijdscategorie en opleidingsniveau, zie bijlage 1 voor een voorbeeld. De onderzoeker heeft de verpleegkundigen tijdens het interview uitgenodigd om deze staafdiagrammen betekenis te geven en te vertellen welke ervaringen en gevoelens ze hierbij hadden (*onderzoeksvraag 2*) en wat voor hen wel of niet gewerkt heeft in dit proces (*onderzoeksvraag 3*). Door op verschillende manieren data te verzamelen ten behoeve van onderzoeksvraag 2, is triangulatie toegepast die de interne validiteit van dit onderzoek bevordert (Doorewaard, Kil & Van de Ven, 2015).



Figuur 3. Schematische weergave van onderzoeksopzet

Onderzoekseenheden

De onderzoeker heeft via de overkoepelende organisaties van Nederlandse ziekenhuizen, de NFU en NVZ (de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen), geïnventariseerd welke ziekenhuizen ervaring hadden met de functiedifferentiatie MBO HBO. Dit bleek om eenentwintig ziekenhuizen te gaan, die allen benaderd zijn met de vraag mee te werken aan dit onderzoek, zie bijlage 2 voor de uitnodigingsmail. Van deze ziekenhuizen bleken vijf ziekenhuizen geschikt en bereid om mee te werken. Het ging daarbij om het Elizabeth Tweesteden Ziekenhuis (ETZ), het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ), het Medisch Spectrum Twente (MST), het Radboudumc en het Zuyderland Ziekenhuis.

Dit sequentieel mixed-method onderzoek heeft plaatsgevonden in deze vijf ziekenhuizen, die allen bezig zijn met functiedifferentiatie, maar ieder in een andere fase van het proces zitten. Zo heeft het ene ziekenhuis de functiedifferentiatie bijna volledig doorgevoerd, terwijl een ander ziekenhuis een maand geleden begonnen was met proeftuinen op twee afdelingen. Echter zijn de individuele ervaringen op verschillende momenten van de functiedifferentiatie, juist waardevol voor dit onderzoek. De vijf ziekenhuizen hebben allen de vragenlijst uit het kwantitatieve deel van het onderzoek uitgezet onder (een deel van) hun verpleegkundigen. Van de respondenten uit het vragenlijstonderzoek, bleek een deel hun professionele ontwikkeling op drie meetmomenten (voorafgaand, na een half en na een jaar) te hebben aangegeven, een ander deel was hiertoe niet in staat, omdat zij nog niet lang genoeg werkten met de functiedifferentiatie MBO HBO. De eerste data-analyse, voor het maken van de staafdiagrammen voor de interviews, is verricht op data van de complete groep respondenten, dus ook degenen die hun ontwikkeling nog niet volledig scoorden. Hiervoor is gekozen, omdat ook deze ervaringen waardevol leken en verder geëxploreerd zouden worden in de interviews, waaraan ook deze respondenten deelnamen. Latere analyse voor de resultaten van dit onderzoek, is echter alleen verricht op de data van de groep die drie meetmomenten heeft gescoord, om zo een helderder beeld te geven van de ontwikkeling. Er zijn door middel van een doelgerichte steekproef (Saunders, Lewis & Thornhill, 2015) verpleegkundigen geselecteerd voor deelname aan het kwalitatieve deel van het onderzoek. Bij de selectie van deze groep is rekening gehouden met een

evenredige verdeling over de leeftijd en drie opleidingsniveaus, een gevarieerde ontwikkeling van de professionele identiteit en de mogelijkheden voor interviews bij de respondenten en de onderzoeker, zie tabel 1. De keus van de geïnterviewden leek van belang. Het lijkt er op dat eenzelfde onderzoek tijdens functiedifferentiatie in andere ziekenhuizen, vergelijkbare uitkomsten zal geven. Dit draagt bij aan de externe validiteit van dit onderzoek.

Tabel 1. Schematische weergave van deelnemers retrospectieve, narratieve interviews

<i>Respondent</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Opleiding</i>	<i>Ervaring</i>
1	34	HBO	12
2	37	HBO	14
3	57	Inservice	34
4	27	HBO	5
5	59	MBO	16
6	28	MBO	7
7	32	HBO	8
8	34	HBO	12
9	60	Inservice	39
10	42	Inservice	20
11	56	Inservice	35
12	37	HBO	15
13	31	MBO	11
14	46	Inservice	27
15	28	HBO	6
16	27	HBO	5
17	53	Inservice	32
18	24	MBO	4
Gemiddelde: 39,6			Gemiddelde: 16,8
Mediaan: 35,5			Mediaan: 13

Meetinstrumenten

De meetinstrumenten die gebruikt zijn in dit onderzoek, zijn een digitale vragenlijst voor het kwantitatieve deel (*onderzoeksvraag 1*) en een interviewleidraad voor de retrospectieve, narratieve interviews (*onderzoeksvraag 2 & 3*). Omdat er geen onderzoeksinstrumenten gericht op de ontwikkeling van de professionele identiteit bestonden, heeft de onderzoeker beide meetinstrumenten zelf ontworpen. De digitale vragenlijst en de interviewleidraad zijn gebaseerd op de theorie over professionele identiteit uit Je Binnenste Buiten (Ruijters, 2016). De digitale vragenlijst, gericht op het beantwoorden van *onderzoeksvraag 1* en opgenomen in bijlage 3, moest een beeld geven van de ontwikkeling van de professionele identiteit van een grote groep verpleegkundigen van verschillende leeftijden (*deelvraag 1a*) en opleidingsniveaus (*deelvraag 1b*). Daarom waren de eerste vragen gericht op de demografische gegevens van de respondent, zoals opleidingsniveau, leeftijd en aantal jaren werkervaring. Vervolgens werd gevraagd aan te geven waar zij zich bevonden qua ontwikkeling voorafgaand aan de functiedifferentiatie, na een half jaar en na een jaar. Deze vragenlijst is getest op validiteit door deze voorafgaand aan het onderzoek te versturen naar tien willekeurige verpleegkundigen en te bekijken of de opgehaalde data naar verwachting waren en er dus gemeten werd wat beoogd werd (indrukvaliditeit). Daarvoor heeft de onderzoeker deze tien respondenten gevraagd naar hun ervaring met het invullen van de vragenlijst. Grotendeels kwamen de data overeen met wat verwacht werd, echter heeft de onderzoeker op basis van de feedback van de tien respondenten ervoor gekozen om de fasen van ontwikkeling gedetailleerder te beschrijven zodat de respondenten een beter beeld kregen van de fasen. Zeven van de tien verpleegkundigen gaven terug dat de vragen over de ontwikkeling van de professionele identiteit niet makkelijk te beantwoorden waren en dat ze er lang over na moesten denken. De onderzoeker heeft op basis daarvan besloten de instructie voor het invullen aan te scherpen en daarbij op te merken de ontwikkeling te scoren op basis van het eerste gevoel.

Het doel van de interviews in het kwalitatieve deel van het onderzoek was gericht op het beantwoorden van *onderzoeksvraag 2 en 3*, waarbij in de interviews ook diepgang werd gegeven aan de data uit de vragenlijst. Daarom is gekozen voor retrospectieve, narratieve interviews. Narratieven zijn een sterk middel bij onderzoek naar onderliggende motieven of het betekenis geven aan bepaalde begrippen (De Lange, Schuman, Montesano Montessori, 2010). Het is een manier om ervaringen te begrijpen. De onderzoeker nodigt de geïnterviewde uit zijn verhaal te vertellen (Clandini & Connelly, 2000). Omdat het in de interviews dus ging om de beleving van de geïnterviewden, was de interviewleidraad beperkt en heeft de onderzoeker vooral verdiepende vragen gesteld.

Deze interviewleidraad is opgenomen in bijlage 4 en gebaseerd op de uitwisselingstechniek voor narratieve interviews van Jovchelovitch en Bauer (2000). Voorbereidend op de interviews heeft de onderzoeker voor iedere geïnterviewde een persoonlijke uitwerking gemaakt van hun scores op de vragenlijst, zie bijlage 1. Hierbij werden hun data afgezet tegen de data van de hele groep, per leeftijdscategorie (20-30 jaar, 31-40 jaar, 41-50 jaar, 51-60 en 61 jaar en ouder) en per opleidingsniveau (MBO, inservice en HBO). Deze uitwerkingen dienden als onderlegger voor de interviews. De interviewleidraad is getest in drie proefinterviews met HBO-verpleegkundigen. Voor deze proefinterviews was 45 tot 60 minuten tijd gepland. Uiteraard zijn deze proefinterviews geëvalueerd met de geïnterviewden. Zij vonden deze manier van interviewen leuk en uitdagend en waren enthousiast om hun data uit de vragenlijst weer terug te zien en te kunnen vergelijken met de grote groep. Daarnaast gaf het de onderzoeker de informatie die nodig was voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen 2 en 3. Daarmee bleek de interviewleidraad geschikt voor gebruik. De vooraf ingeschatte tijd bleek tevens reëel. De data uit de drie proefinterviews met HBO-verpleegkundigen zijn daarom ook meegenomen in de dataverzameling.

Procedure

Het vragenlijstonderzoek is gestart in januari 2018. Dit deel van het onderzoek is uitgezet via Q-Ask, een onderdeel van het Q-portaal. Het Q-portaal is in het Radboudumc een overkoepelend systeem dat alle informatie rondom kwaliteit en veiligheid samenbrengt. Q-Ask is een onderdeel dat faciliteert in het maken van digitale vragenlijsten, verspreiden hiervan en omzetten naar data, bijvoorbeeld in Excel. Daarin is per ziekenhuis een hyperlink gemaakt die toegang gaf tot de vragenlijst. Deze hyperlinks zijn verstuurd aan de verschillende contactpersonen van de deelnemende ziekenhuizen, die vervolgens de link hebben verspreid onder de verpleegkundigen in hun instelling. Voor deze werkwijze is gekozen vanwege de privacy van de deelnemers, zodat de onderzoeker voorafgaand geen gegevens heeft ontvangen en deelnemers in de vragenlijst zelf konden kiezen of ze wel of niet hun gegevens, zoals bijvoorbeeld hun e-mailadres, wilden delen. Het vragenlijstonderzoek heeft opengestaan tot 11 maart 2018 en drie weken voor sluiten van de vragenlijst heeft de onderzoeker een reminder gestuurd via de contactpersonen. Helaas is niet precies te bepalen hoeveel verpleegkundigen de uitnodiging ontvangen hebben. Het ziekenhuis dat de functiedifferentiatie bijna volledig heeft doorgevoerd, heeft bijvoorbeeld de volledige verpleegkundige staf van hun ziekenhuis uitgenodigd deel te nemen. Echter is hierbij ook een groep uitgenodigd zonder ervaring met functiedifferentiatie. Zij hebben echter niet kunnen achterhalen hoe groot deze groep is geweest, waardoor er geen responspercentage te berekenen is. Na sluiten van de vragenlijsten, heeft de onderzoeker de data geanalyseerd volgens plan. Hierbij is de ontwikkeling van de professionele identiteit geanalyseerd voor de gehele groep, per leeftijdscategorie en per opleidingsniveau (*onderzoeksvraag 1 en deelvragen 1a & 1b*).

In de vragenlijst heeft de onderzoeker gevraagd contactgegevens te noteren indien de respondenten mee wilden werken aan vervolgonderzoek. Tweënnegentig procent van de respondenten stond hier voor open en heeft gegevens achtergelaten. Uit deze groep heeft de onderzoeker 22 verpleegkundigen geselecteerd op basis van opleidingsniveau, leeftijd en variatie in ontwikkeling van de professionele identiteit. Hierbij is ook rekening gehouden met spreiding over de vijf ziekenhuizen. Uiteindelijk heeft de onderzoeker met 18 verpleegkundigen (n=18) afspraken voor interviews kunnen maken.

De onderzoeker heeft alle geïnterviewden bezocht in hun eigen werkomgeving. De interviews zijn, met toestemming van de geïnterviewden, opgenomen als geluidsopname. Per opleidingsgroep (MBO, inservice en HBO) waren vijf verpleegkundigen geïnccludeerd voor de interviews. Tijdens de interviews bleek een inservice-verpleegkundige in de vragenlijst te hebben aangegeven MBO-opgeleid te zijn, waardoor de verdeling per opleidingsgroep veranderde. Vanaf het dertiende interview kreeg de onderzoeker het idee dat er voldoende informatie verzameld was, omdat er veelal hetzelfde besproken werd. Vanwege deze saturatie is de veranderde verdeling van opleidingsniveaus geaccepteerd (Doorewaard, et al., 2015). De onderzoeker heeft ervoor gekozen om de resterende vijf interviews wel te doen, omdat die in twee ziekenhuizen waren die nog niet hadden deelgenomen aan de interviews en daardoor mogelijk nieuwe informatie zouden opleveren. De uiteindelijke verdeling van de geïnterviewden was hiermee als volgt; MBO-verpleegkundigen n=4, inservice-verpleegkundigen n=6 en HBO-verpleegkundigen n=8 (in verband met gebruik van data uit de proefinterviews). Alle geluidsopnames zijn door de onderzoeker getranscribeerd, gefragmenteerd en vervolgens geanalyseerd.

Data-analyse

De data uit het vragenlijstonderzoek zijn vanuit Q-Ask geëxporteerd naar Microsoft Excel 2013. Van hieruit is een eerste analyse gedaan van de ontwikkeling van de professionele identiteit van de gehele groep (*onderzoeksvraag 1*), de verschillende leeftijdscategorieën (*deelvraag 1a*) en de opleidingsniveaus (*deelvraag 1b*). Deze analyse is vormgegeven in staafdiagrammen. Voor deze staafdiagrammen is uitgegaan van de gehele respondentengroep. Deze staafdiagrammen zijn gepersonaliseerd voor de geïnterviewden en waren daarmee gespreksonderwerp tijdens het interview. Om de interne validiteit van het onderzoek te waarborgen heeft de onderzoeker ervoor gekozen om zo de uitkomsten uit het vragenlijstonderzoek te toetsen tijdens de interviews.

Hierdoor konden de geïnterviewden meer betekenis geven aan de data uit het vragenlijstonderzoek. Voor de analyse van de resultaten heeft de onderzoeker alleen de data gebruikt van de respondenten die hun ontwikkeling zowel voorafgaand als ook na een half en na een jaar konden scoren.

De hierop volgende retrospectieve, narratieve interviews zijn als geluidsfragment opgenomen en vervolgens door de onderzoeker getranscribeerd. Allereerst heeft de onderzoeker uit deze transcripten waardevolle fragmenten geselecteerd die te verdelen waren in twee groepen: fragmenten over de ontwikkeling van de professionele identiteit en daarbij spelende gevoelens (*onderzoeksvraag 1 en 2*) en fragmenten die iets aangaven over wat wel of juist niet gewerkt heeft in de ontwikkeling tijdens de functiedifferentiatie (*onderzoeksvraag 3*). Er is gekozen om de fragmenten voor onderzoeksvraag 1 en 2 eerst deductief te analyseren, waarbij er gecodeerd is op de acht fasen van ontwikkeling zoals opgenomen in het tentatieve model van Van Oeffelt en Ruijters (2016). Hierna bleek het lastig om een koppeling te maken tussen de fasen en de bijkomende gevoelens. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om de fragmenten te verruimen, zodat er binnen de fragmenten een duidelijkere koppeling ontstond tussen fasen en gevoel, waardoor de fragmenten beter te plaatsen waren in de context. Na deze aanpassing zijn de fragmenten wederom eerst deductief gecodeerd op de fasen van ontwikkeling. Hierna heeft de onderzoeker dezelfde fragmenten narratief gecodeerd. Narratieve analyse is specifiek geschikt voor onderzoek naar identiteitsontwikkeling (Saldaña, 2016). Hierbij gaat het om open, inductieve codering waarbij gezocht wordt naar de betekenis van persoonlijke ervaringen. De onderzoeker heeft de fragmenten gecodeerd door middel van één of twee topics per fragment die zijn toegekend op basis van een eerste gevoel. Deze topics zijn allen genoteerd, zodat dezelfde topics, indien van toepassing, bij volgende fragmenten weer gebruikt konden worden. Uiteindelijk is hieruit een lijst met twintig topics ontstaan, zie bijlage 5. Deze lijst is verdeeld in topics die een positieve beleving hadden en een negatieve beleving. De lijst bestond uit dertien positieve topics en zeven negatieve. De onderzoeker heeft vervolgens de scores kwantitatief gemaakt en in een tabel uitgewerkt zodat de koppeling tussen de fasen en de bijkomende topics zichtbaar werd (*onderzoeksvraag 2*). Tijdens dit coderingsproces heeft de onderzoeker ten behoeve van de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek, regelmatig overleg gehad met collega-onderzoekers om keuzes te toetsen en te verstevigen.

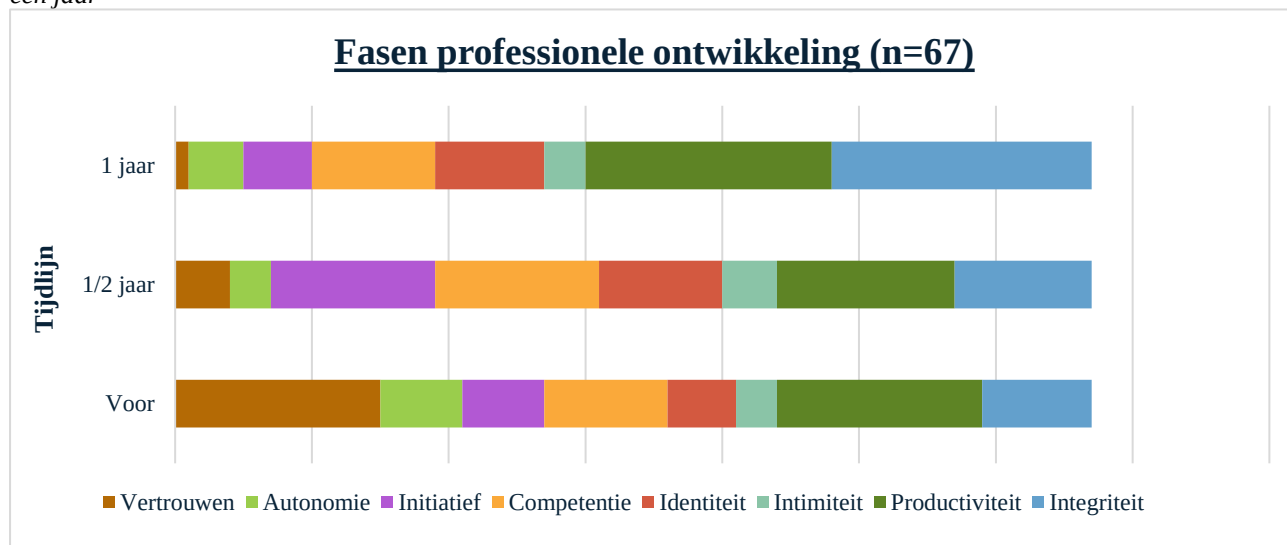
De fragmenten die iets aangaven over wat wel of niet gewerkt heeft in de ontwikkeling van de identiteit tijdens de functiedifferentiatie, zijn eerst geordend in vier categorieën: persoonlijk, organisatie, scholing/deskundigheidsbevordering en randvoorwaarden. De categorie ‘persoonlijk’ had betrekking op zaken die mensen hebben ervaren en waarop ze direct zelf invloed hadden. De categorie ‘organisatie’ bevatte fragmenten die iets zeiden over de koers die een organisatie heeft gekozen tijdens de functiedifferentiatie en die van invloed was op de ontwikkeling van verpleegkundigen, bijvoorbeeld de invulling van de nieuwe verpleegkundige functies. De categorie ‘scholing/deskundigheidsbevordering’ ging over zaken die betrekking hadden op bepaalde scholingen of activiteiten die bijdragen aan de ontwikkeling van verpleegkundigen. De laatste categorie ‘randvoorwaarden’ had betrekking op zaken die nodig waren om processen in goede banen te leiden. De onderzoeker heeft op deze fragmenten een deductieve analyse gedaan, waarin deze fragmenten gecodeerd zijn op fasen van ontwikkeling. Hierna heeft de onderzoeker een analyse gedaan per groep fragmenten waarbij duidelijk werd wat wel en niet heeft gewerkt in welke fase (*onderzoeksvraag 3*). Op basis hiervan heeft de onderzoeker aanbevelingen geformuleerd. Ook tijdens dit proces heeft de onderzoeker ten behoeve van de betrouwbaarheid en validiteit, regelmatig contact gehad met collega-onderzoekers.

Resultaten

In totaal hebben 103 verpleegkundigen (n=103) de vragenlijst ingevuld en daarvan hebben 67 verpleegkundigen (n=67) de ontwikkeling van hun professionele identiteit kunnen scoren op drie meetmomenten: voorafgaand, na een half en na een jaar functiedifferentiatie. De data van deze 67 respondenten zijn gebruikt voor analyse ten behoeve van *onderzoeksvraag 1* en *deelvragen 1a en 1b*. Voor onderzoeksvraag 1 is de ontwikkeling in kaart gebracht in tabel 2. De ontwikkeling is gescoord in acht fasen, zoals beschreven in het tentatieve model van Van Oeffelt en Ruijters (2016), waarbij de professionele identiteit zich verder verstevigt naarmate de fasen vorderen.

Analyse van deze data liet zien dat 31% van de verpleegkundigen voorafgaand aan de functiedifferentiatie aangaf, zich het meest te herkennen in de beginfasen van de professionele ontwikkeling; vertrouwen en autonomie. Na een jaar bleek 7% van de verpleegkundigen hierin te scoren. Binnen dit onderzoek worden de laatste twee fasen, productiviteit en integriteit, geduid als een sterk ontwikkelde professionele identiteit. Voorafgaand aan de functiedifferentiatie gaf 34% van de verpleegkundigen aan zich het meest te herkennen in deze fasen en na een jaar was dit 55%. Naarmate de functiedifferentiatie vorderde, werd een afname van scores in de eerste fasen van ontwikkeling gezien en een toename in de meest ontwikkelde fasen. De afname in de eerste fasen waren zichtbaar na een half jaar en namen verder af naarmate de tijd vorderde. De toename in de meest ontwikkelde fasen leek nog niet zichtbaar na een half jaar, maar wel na een jaar.

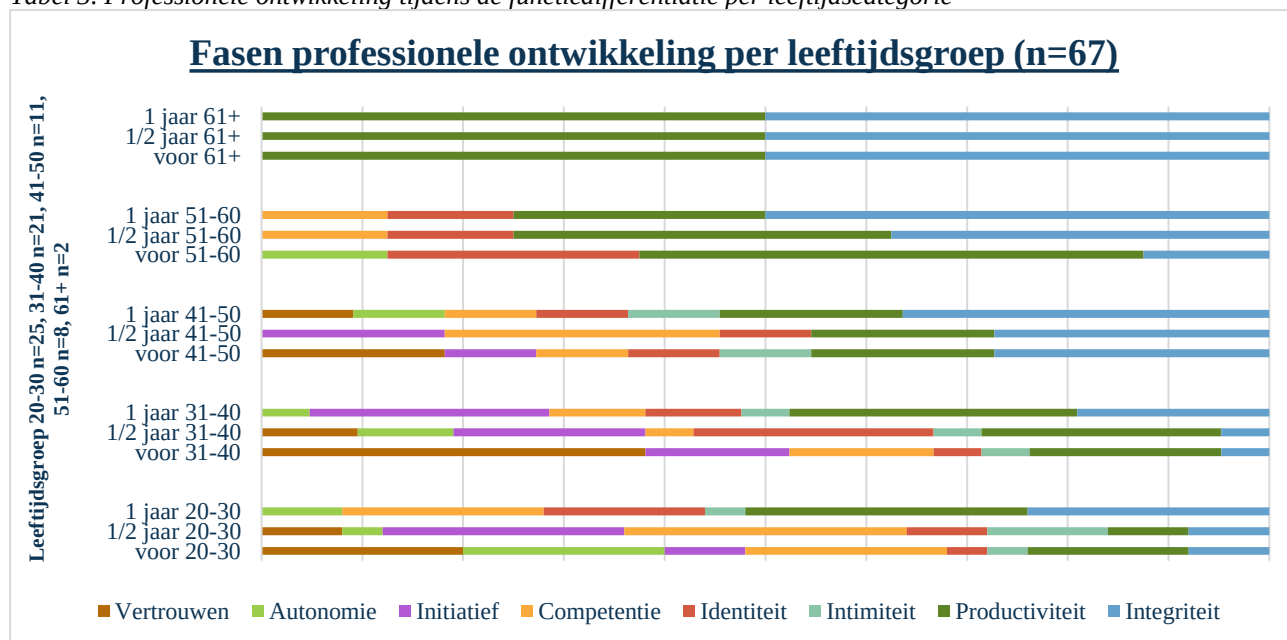
Tabel 2. Professionele ontwikkeling in 8 fasen voorafgaand aan de functiedifferentiatie, na een half jaar en na een jaar



In tabel 3 is aangegeven hoe de ontwikkeling van de professionele identiteit is verlopen per leeftijdscategorie (*deelvraag 1a*).

Analyse van deze data liet zien dat in er in bijna alle leeftijdscategorieën ontwikkeling plaatsvond naar een stevigere professionele identiteit. In de leeftijdscategorieën 20 tot 30 jaar, 31 tot 40 jaar en 51 tot 60 jaar werd in een jaar tijd een afname gezien van scores in de beginfasen van de ontwikkeling; vertrouwen en autonomie. Daarnaast werd een toename van scores gezien in de meest ontwikkelde fasen; productiviteit en integriteit. In de leeftijdscategorie van 41 tot 50 jaar werd er voorafgaand aan de functiedifferentiatie wel gescoord in de fasen van vertrouwen en autonomie. Na een half jaar scoorde niemand meer in deze fasen, echter na een jaar scoorde hetzelfde aantal verpleegkundigen in deze fasen als bij aanvang. In de meest ontwikkelde fasen wordt in deze categorie een toename van scores gezien na een jaar. De leeftijdscategorie van 61 jaar of ouder scoort voorafgaand aan de functiedifferentiatie alleen in de meest ontwikkelde fasen en laat na een jaar dezelfde scores zien.

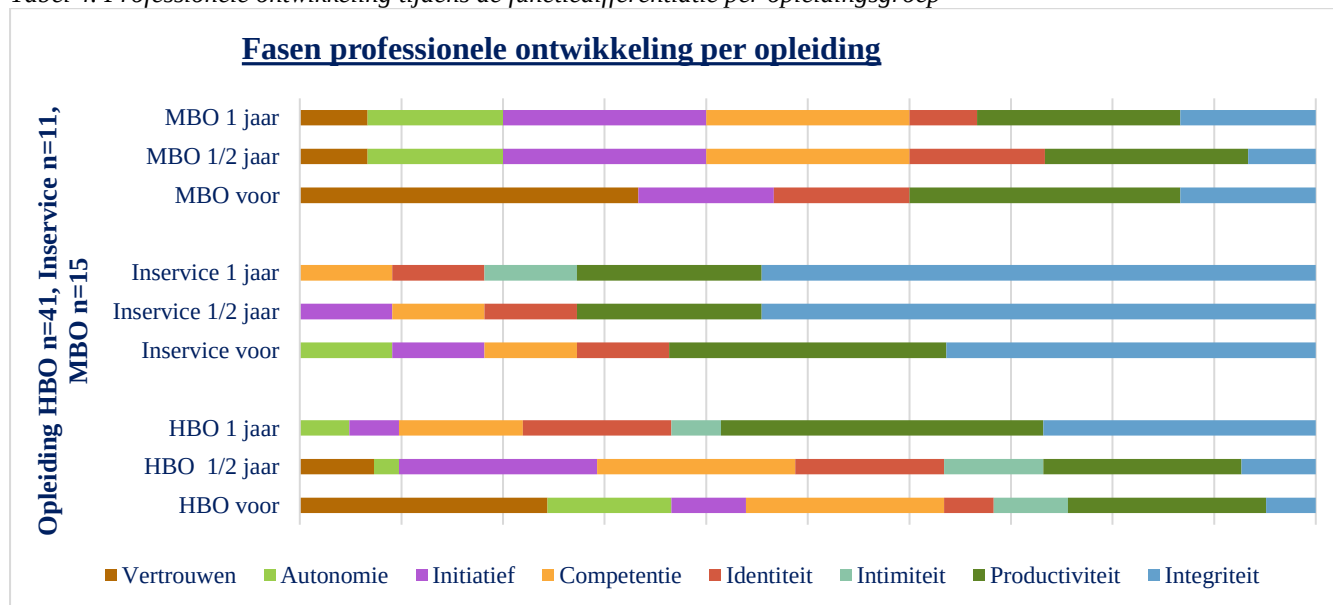
Tabel 3. Professionele ontwikkeling tijdens de functiedifferentiatie per leeftijdscategorie



In tabel 4 is aangegeven hoe de ontwikkeling van de professionele identiteit is verlopen per opleidingsgroep: MBO, inservice en HBO (deelvraag 1b).

Analyse van deze data liet zien dat de MBO-verpleegkundigen in een jaar tijd een afname lieten zien van scores in de beginfasen van de ontwikkeling: vertrouwen en autonomie. Daarnaast werd ook een afname van scores in de meest ontwikkelde fasen (productiviteit en autonomie) gezien. Hierdoor werd een toename gezien in de tussenliggende fasen, van initiatief tot en met intimiteit. De inservice- en HBO-verpleegkundigen lieten beiden in een jaar tijd een afname van scores in de beginfasen zien en een toename van scores in de meest ontwikkelde fasen.

Tabel 4. Professionele ontwikkeling tijdens de functiedifferentiatie per opleidingsgroep



Uit de transcripten van de 18 retrospectieve, narratieve interviews (onderzoeksvraag 2) zijn 259 waardevolle fragmenten geselecteerd, die alle één of twee topics toegekend hebben gekregen. Hierdoor zijn er in totaal 327 topics toegekend.

In tabel 5 worden deze topics waarover de geïnterviewden vertelden in verband gebracht met de fasen van ontwikkeling. Hierbij heeft de onderzoeker aangegeven welke topics zorgden voor een positieve beleving (+) en voor een negatieve beleving (-) bij de geïnterviewde. Alle 18 verpleegkundigen hebben in hun interview één of meer zaken genoemd die passen bij de fase vertrouwen, waarbij de meeste zaken een negatieve beleving met zich meebrachten. Deze fragmenten hadden meestal betrekking op de beginperiode van de functiedifferentiatie. Zij gaven aan zowel in de voorbereiding als in het begin van de differentiatie zelf onrust, weerstand en twijfels te ervaren. Het leren kennen van de nieuwe verpleegkundige functies en het aftasten van de nieuwe verhoudingen in het team (hoe verhoud ik me tot collega's en hoe verhouden zij zich tot mij), werden hierin het meest genoemd.

Voorbeelden van citaten die daar iets over laten zien, zijn:

“Je stapt in iets nieuws, dus dat is weer zoeken, en weer vertrouwen vinden. Je mening soms bijschaven en weer opnieuw met elkaar gaan samenwerken”. (HBO-V, categorie 31-40 jaar).

“Het is allemaal heel onduidelijk als die verandering komt, wat gaan we nou precies doen en welke rol heb ik daarin? Hoe ziet mijn functie eruit?” (HBO-V, categorie 31-40 jaar).

“Als gewone ouderwetse inservice-pleeg ben je gevoelsmatig niet zoveel meer waard, tenminste dat gevoel heb ik en dat zal niet de bedoeling zijn, daar ga ik maar gewoon van uit, maar het helpt niet in ieder geval”. (Inservice, categorie 51-60 jaar).

In de fasen vertrouwen en autonomie worden merendeel topics genoemd die een negatieve beleving geven. Vanaf de fase initiatief worden er meer topics genoemd die een positieve beleving geven dan een negatieve en vanaf de fase competentie worden voornamelijk topics genoemd die een positieve beleving geven, waarbij in de fase integriteit alleen nog topics worden genoemd met een positieve beleving.

Tabel 5. Overzicht data interviews (gevoelens bij functiedifferentiatie in relatie tot fasen van ontwikkeling)

	Vertrouwen	Autonomie	Initiatief	Competentie	Identiteit	Intimiteit	Productiviteit	Integriteit	Totaal
Afgunst (-)	10	1	6						17
Berusting (+)			2	1	1		1		5
Duidelijkheid (+)	1		8	2	4	2	1		18
Gelijkwaardigheid (+)					3	3	1		7
Netwerken (+)							1		1
Ongelijkwaardigheid (-)	9	1	6		1		1		18
Onrust (-)	32				1		1		34
Ontwikkeling (+)	6	1	1	7	9	4	4	2	34
Onzekerheid (-)	9			2	1				12
Overvragen (-)	2		4		2				8
Reflectie (+)			4	2	7	2	3	1	19
Samen sterker (+)	1				8	4	5		18
Stabiliteit (+)	1				3	1	2	2	9
Trots (+)			6	2	5	1	2	2	18
Twijfel (-)	17	2	2		3		1		25
Uitdagend (+)	4	2	2	2	3		6		19
Voorbeeld (+)			1		5	1	6	1	14
Waardering (+)	9		3	1	2	1	2	1	19
Weerstand (-)	26		2	1	1	1			31
Zelfstandigheid (+)			1						1
Totaal	127 (105x - en 22x +)	7 (4x - en 3x +)	48 (20x - en 28x +)	20 (3x - en 17x +)	59 (9x - en 50x +)	20 (1x - en 19x +)	37 (2x - en 35x +)	9 (0x - en 9x +)	327

Naast onrust, weerstand en twijfels scoort ook ontwikkeling hoog. Dit topic wordt het vaakst aangegeven in de fasen vertrouwen, competentie en identiteit. Voorbeelden van citaten gericht op ontwikkeling zijn:

“Je hebt echt eerst je basiservaring nodig, dat moet je eerst hebben voordat je daarna weer meer dingen, daarbij kan pakken. Ik denk dat dat ook zeker nodig is”. (HBO-V, categorie 31-40 jaar).

“Ik denk wel stilstaan is achteruitgang. Dat de zorg verandert dus alles verandert daar dan mee, dat dat meer is van hoe dynamisch blijf je dan ook nog in je ontwikkeling?” (HBO-V, categorie 31-40 jaar).

“Ik denk dat je een soort rol gaat aannemen die je denk dat het moet zijn, van wat je hoort en ziet en dat je dan vertrouwen krijgt. Maar dan ontwikkel je wel persoonlijk leiderschap, je eigen identiteit. En dan kun je die rol ook beter doorzetten als dat je een rol op je neemt die eigenlijk niet past”. (HBO-V 21-30 jaar).

Analyserend vanuit ook de verschillende leeftijdscategorieën, blijken de fragmenten van de jongere verpleegkundigen, tussen de 20 en 40 jaar, grotendeels betrekking te hebben op de fase van vertrouwen. Zij hebben allemaal één of meerdere fragmenten die iets zeggen over de onrust die zij vooral in het begin hebben ervaren. Een voorbeeld van een fragment dat hierover gaat, is:

“het geeft weleens onrust of onrust ja er wordt onderling wel over gepraat of dat echt nodig is, mbo en straks mag ik al die dingen niet meer. Er zijn natuurlijk wel wat overstijgende taken maar goed weet je, dat doe ik nu ook als mbo-er en het gaat prima maar straks mag dat in principe niet meer”. (MBO-V, categorie 21-30 jaar).

In de groep verpleegkundigen tussen de 41 en 50 jaar hebben ook de meeste fragmenten betrekking op de fase vertrouwen, waarbij afgunst, onrust en twijfel veelvuldig genoemd worden. Een voorbeeld van wat een verpleegkundige uit deze groep heeft gezegd, is:

“moet ik met mijn 47 jaar naar school. Ik zeg en een collega die ook net zo'n leeftijd heeft en wel hbo heeft, maar die hbo is ook niet meer hetzelfde als wat het geweest is, die hoeft dat niet. Maar dat voelt zo onredelijk. Ja ik voel me niet alsof ik het hbo heb gedaan, maar ik denk die hbo van haar is ook niet de hbo van nu”. (Inservice, categorie 41-50 jaar).

De groep verpleegkundigen van 50 jaar en ouder, noemt veel zaken die passen bij de fase vertrouwen, waarbij vooral de topics weerstand en afgunst hoog scoren. Een voorbeeld van een dergelijk fragment is:

“ik had zelf zoiets van ik geloof niet dat het heel anders wordt. Je kan natuurlijk veel verwachtingen creëren, als je daar op een gegeven moment geen handen en voeten aan kan geven in de vorm van er is een vacature of er is een functie of we gaan op een ander niveau weet ik veel wat doen. Ja dan hebben ze straks allemaal het papiertje en dan heeft het heel veel geld gekost zonder dat dat kwaliteit oplevert. Als ik zie hoeveel dingen er nog fout gaan. Echt basis, basaal dat ik denk. Jee jongens, je mag blij zijn dat de patiënt dat overleeft heeft. Ja daar ben ik echt een hele slechte in”. (Inservice, categorie 51-60 jaar).

In deze oudere groep verpleegkundigen gaan veel fragmenten over de fasen initiatief, competentie en identiteit. Binnen de fase initiatief scoren de topics duidelijkheid en trots hoog. Een voorbeeld van een bijpassend fragment is:

“vroeger deed je alles alleen en nou heb je heel veel dingen die anderen overnemen van je en ook qua verantwoordelijkheid maar ik heb nu ook zoiets van hé jij hebt jouw verantwoording en ik heb mijn verantwoording, ik ga niet jouw verantwoording overnemen.” (Inservice, categorie 51-60 jaar).

Binnen de fase competentie, scoort de topic ontwikkeling het hoogst en worden er verder veel uiteenlopende topics genoemd. Een voorbeeld van een fragment over ontwikkeling in de fase competentie, is de volgende:

“ik dacht ook ja nou ben ik me er weer bewust van. Dan denk ik o ja ik zit hier inderdaad want ik wil leren”. (Inservice, categorie 41-50 jaar).

Analyse van de data uit de interviews gericht op de ontwikkeling van de verschillende opleidingsgroepen, geeft de volgende resultaten. Bij de groep MBO-verpleegkundigen gaan de meeste fragmenten over de fase van vertrouwen, waarbij de topics ongelijkwaardigheid en onrust hoog scoren. Een voorbeeld van een hierbij passend fragment is het volgende:

“wij zijn in het begin natuurlijk wel heel erg bang geweest van dat je echt de stempel kreeg van niveau 4 en niveau 5. In het begin werd het geschilderd alsof de niveau 5's daar stonden en de niveau 4's eronder en dat wij de loopjongens werden van de niveau 5, maar in de loop der jaren blijkt wel dat dat helemaal niet zo is en hier wordt eigenlijk voornamelijk wel gevaard op ervaring. Dat heeft hier meer te zeggen dan niveau 4 of niveau 5”. (MBO-V, categorie 31-40 jaar).

De overige fragmenten van de MBO-verpleegkundigen, zijn verdeeld over de verschillende fasen, waarbij geen enkele fase meer of minder scoort.

Bij de inservice-verpleegkundigen hebben ook de meeste fragmenten betrekking op de fase van vertrouwen, waarbij de topics afgunst, onrust en weerstand hoog scoren. Het volgende fragment is hiervan een voorbeeld:

“ja aan de andere kant als dat inhoudt dat je vervolgens dan alleen maar op de werkvloer het recht op en neer werk mag gaan doen, daar zit geen uitdaging meer in”. (Inservice, categorie 51-60 jaar).

Daarnaast zijn er ook meerdere fragmenten van de inservice-verpleegkundigen die betrekking hebben op de fasen van initiatief en identiteit. In de fase van initiatief scoren de topics ongelijkwaardigheid en afgunst het hoogst. Een illustratief voorbeeld hierbij is:

“En als er dan weer bepaalde dingen opnieuw ingevoerd moeten worden of whatever dan heb je wel eens even zoiets van ja hee ho wacht effe. Als een gelijkwaardige collega het op een bepaalde toon brengt dan heb ik ook zoiets van hé snotneus, dat hoeft ik van jou niet te pikken maar dat is meer de manier van communiceren”. (Inservice, 51-60 jaar).

Bij de fragmenten die gaan over de fase van identiteit, scoort het topic reflectie het hoogst. Een fragment dat hier over gaat, is:

“ik vind het al, maar dat heeft meer ook met mezelf als professional te maken, ik ga hoe dan ook altijd voor de patiënt en ik denk hoe kunnen we nou daar, stel dat ik zelf in dat bed zou liggen. dan wil ik daar natuurlijk een lieve verpleegkundige. Maar ik wil wel iemand die kennis van zaken heeft en me zo snel mogelijk en zo goed mogelijk gaat helpen en hoe daar moet gewoon een verpleegkundige staan die alle ja kennis die nog maar mogelijk is in haar rugzak heeft zitten”. (Inservice, 41-50 jaar).

Bij de interviews met de HBO-verpleegkundigen hebben de meeste fragmenten betrekking op de fasen vertrouwen, productiviteit en identiteit. De fragmenten die over de fase vertrouwen gaan, worden gekenmerkt door de topics onrust en twijfel. Een fragment dat hier een voorbeeld van is, is:

“Nou in het begin vond ik het allemaal nog heel erg onduidelijk, vooral qua verwachting en wat willen ze nou eigenlijk allemaal? Dat was mijn eerste reactie. Uh op het moment dat ik een beetje door had van nou ja wat gaat er gebeuren, uh wat betekent dit voor de toekomst uhm toen ben ik ook wel één van de voorstanders geweest”. (HBO-V, categorie 31-40 jaar).

In de fasen van productiviteit en identiteit worden vooral topics genoemd die betrekking hebben op ontwikkeling. Een voorbeeld hiervan is:

“We zijn natuurlijk altijd verpleegkundigen die meteen van die doeners zijn maar je moet het wel goed doen. Dus daar zag ik wel heel goed de groei in zeg maar”. (HBO-V, categorie 31-40 jaar).

Om inzicht te krijgen in welke zaken verpleegkundigen hebben ondersteund in hun ontwikkeling, of juist niet (onderzoeksvraag 3), zijn er vanuit de transcripten waardevolle fragmenten geselecteerd, die hier iets over aangeven. In totaal ging het hierbij om 139 fragmenten. Deze fragmenten zijn gegroepeerd in vier groepen: persoonlijk, organisatie, scholing/deskundigheidsbevordering en randvoorwaarden en daarna deductief gecodeerd aan de hand van de fasen van ontwikkeling. Een overzicht hiervan is te vinden in tabel 6.

Zoals blijkt uit tabel 6 zijn er in alle vier de groepen zaken genoemd die van invloed zijn geweest op de ontwikkeling van de geïnterviewde verpleegkundigen. Hierbij worden het vaakst zaken aangehaald die te maken hebben met de fase vertrouwen, waarbij vooral organisatorische zaken worden genoemd. Voorbeelden van zaken die hierin meermaals genoemd worden, zijn de steun die nodig is vanuit de leiding van het ziekenhuis en de afdeling. Daarnaast noemen veel verpleegkundigen behoefte te hebben aan duidelijkheid over de inhoud van de twee verpleegkundige beroepsprofielen, waarbij men aangeeft het belangrijk te vinden uit te gaan van de kwaliteiten van beide groepen. Ook wordt vaak genoemd dat men duidelijkheid nodig heeft over scholingstrajecten (wat wordt er verwacht, welke investering hoort daarbij en is dit erkend?). Alle verpleegkundigen willen graag gewaardeerd worden, los van niveau of gekozen profiel. Deze waardering wordt tweeledig genoemd, namelijk waardering in woord en houding van collega's en leidinggevenden en in salaris.

Tabel 6. Overzicht fragmenten gericht op ontwikkeling van verpleegkundigen

	Persoonlijk	Organisatie	Scholing/deskundigheid	Randvoorwaarden
Vertrouwen	5	34	1	5
Autonomie		1	1	
Initiatief	5	4		
Competentie	1		11	
Identiteit	5	15	10	
Intimiteit	1	14	7	
Productiviteit	1	2	1	
Integriteit				
Geen code		3		12

Ook worden er in de interviews veel zaken genoemd die passen in de fase van identiteit, waarbij de meeste zaken zijn ondergebracht onder organisatie en scholing. De zaken die hierin het meest genoemd worden hebben betrekking op het faciliteren van mogelijkheden om met elkaar de inhoud van de profielen te bepalen. Wat hoort bij welk beroepsprofiel; waarin kunnen we elkaar versterken en waarin onderscheiden we van elkaar? Een voorbeeld van een fragment dat hier over gaat, is het volgende:

“kijk ze weten heus wel dat onderscheid en ze zien heus wel dingen die anders zijn maar als je dat gewoon goed inzet in je team dan loopt het gewoon goed. Ja dat geeft echt heel veel problemen hoor dat is hier ook best wel in het begin geweest”. (Inservice, categorie 51-60 jaar).

Ook in de fase van intimiteit vallen de meeste fragmenten onder organisatie en scholing. Deze fragmenten gaan allemaal over het maken van het verschil in profielen, maar dat de verpleegkundigen hopen dat ze het werk altijd samen blijven doen en elkaar daarin kunnen versterken. Hierbij noemen zij regelmatig dat ze uit willen gaan van ieders individuele kwaliteiten. Een kenmerkend fragment hierbij, is:

“wat ik hoop is dat je gebruik maakt van elkaars kunde en krachten”. (HBO-V, categorie 31-40 jaar).

Belangrijke randvoorwaarden die meermaals genoemd worden, zijn voldoende personele inzet, waardoor ook ruimte en tijd ontstaat om met elkaar aandacht te schenken aan hoe de zaken lopen. Men geeft meermaals aan dat dit een voorwaarde is om de differentiatie te laten slagen.

Conclusie, discussie en aanbevelingen

Conclusies

Uit de resultaten van *onderzoeksvraag 1* kan allereerst afgeleid worden dat de ontwikkeling van de professionele identiteit divers en zeer persoonlijk is. Met alle resultaten samen lijkt er toch iets van een trend te ontdekken. Hieruit blijkt dat de professionele identiteit van verpleegkundigen verder verstevigt tijdens de functiedifferentiatie. Tijdens dit proces herkennen steeds meer verpleegkundigen zich in de meest ontwikkelde fasen van professionele identiteit, namelijk de fasen van productiviteit en integriteit.

Uit de resultaten van *deelvraag 1a* blijkt dat de ontwikkeling van de verpleegkundigen tussen de 20 en 40 jaar de meeste groei laat zien. Bij de andere leeftijdscategorieën is deze groei minder zichtbaar. De ontwikkeling van de verpleegkundigen van 61 jaar en ouder, blijft gelijk tijdens het proces van functiedifferentiatie. Zij scoren daarbij tijdens het hele proces in productiviteit en integriteit.

Uit de resultaten van *deelvraag 1b* blijken de MBO-verpleegkundigen na een jaar wat terug te zakken in de ontwikkeling van hun professionele identiteit. De ontwikkeling van de professionele identiteit van inservice-verpleegkundigen lijkt zich iets te verstevigen tijdens de functiedifferentiatie. De professionele identiteit van de HBO-verpleegkundigen verstevigt zich het meest.

Concluderend kan bij *onderzoeksvraag 1* gesteld worden dat de jonge HBO-verpleegkundigen, tot 40 jaar, zich tijdens de functiedifferentiatie het meest ontwikkelen in hun professionele identiteit. Daarentegen lijkt de professionele identiteit van MBO-verpleegkundigen zich aanvankelijk te verstevigen, maar vervolgens zakt

deze toch weer terug. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat er in het profiel van verpleegkundige minder overstijging van hen wordt verwacht en ze daardoor minder zicht hebben voor het grotere geheel? De groep inservice-verpleegkundigen, die vooral uit oudere verpleegkundigen bestaat, heeft een stevige identiteit, maar laat tijdens het proces ook weinig beweging in de ontwikkeling zien.

De resultaten van *onderzoeksvraag 2* dragen bij aan bovenstaande conclusies. Hieruit wordt duidelijk dat de meeste verpleegkundigen voorafgaand aan de functiedifferentiatie en bij aanvang van dit proces terugvallen in hun ontwikkeling naar de fase van vertrouwen. Dit is minder zichtbaar in het vragenlijstonderzoek omdat daar pas na een half jaar wordt gemeten en dit gevoel er vaak in de periode daarvoor is. Veel verpleegkundigen ervaren in die periode onrust, weerstand, afgunst en onzekerheid. Dit wordt vaak veroorzaakt door onduidelijkheid over de invulling van de functies van verpleegkundige en regieverpleegkundige. Daarbij lijken de inservice-verpleegkundigen het profiel van verpleegkundige niet passend te vinden bij hun ervaring en (vaak meerdere) vervolgopleiding(en). Hierdoor hebben zij het gevoel minder waard te zijn. Mogelijk wordt dit gevoeld door hun sterk ontwikkelde professionele identiteit, waardoor het ook lastiger zou kunnen zijn om een nieuw perspectief op hun vak te ontwikkelen. Zij lijken de HBO-verpleegkundigen, die als regieverpleegkundigen werken, niet serieus te nemen, ervaren een gevoel van afgunst. In die periode ontstaat er vaak een wij/zij-gevoel, dat ook onrust meebrengt in het team. Het risico bestaat dat HBO-verpleegkundigen zich gekleineerd voelen en jonge verpleegkundigen niet op waarde geschat worden. Bij een groot deel van zowel de MBO- als de inservice-verpleegkundigen, heerst weerstand omdat zij het idee hebben ineens niet meer goed genoeg te zijn en alleen nog het 'saai' werk te mogen doen. Tijdens het zoeken naar de invulling van beide verpleegkundige functies, hebben zij het gevoel minder te mogen, echter blijkt na verloop van tijd dat dit in de directe patiëntenzorg niet zo ervaren wordt. Zij hebben vaak wel minder zorgoverstijgende taken, zoals dagoudste of aandachtsvelder, dan voorheen maar de meesten vinden dat prima. Van de HBO-verpleegkundigen wordt duidelijk meer verwacht in het profiel van regieverpleegkundige, zoals bijvoorbeeld verpleegkundig leiderschap. Dit lijkt ook bij te dragen aan de ontwikkeling van hun professionele identiteit.

Uit de resultaten van *onderzoeksvraag 3* is te concluderen dat vooral onrust binnen de afdeling of organisatie de ontwikkeling van de professionele identiteit tegenwerkt. Verpleegkundigen hebben behoefte aan duidelijkheid over de functies van verpleegkundige en regieverpleegkundige zodat ze weten wat er van hen en van hun collega's verwacht wordt. Daarnaast blijkt waardering voor elkaar en vanuit de leiding en organisatie, een belangrijke voorwaarde in de ontwikkeling. Hierbij gaat het om zowel waardering in gedrag als in middelen. Een groot deel van de verpleegkundigen hoopt goed samen te kunnen blijven werken waarbij de kracht zit in het kennen en benutten van elkaars kwaliteiten.

Discussie

Dit onderzoek heeft inzicht gegeven in de ontwikkeling van de professionele identiteit van verpleegkundigen in het proces van functiedifferentiatie. Uit literatuur blijkt dat de ontwikkeling van de professionele identiteit in een ontwikkelingsvraagstuk als deze functiedifferentiatie nog niet eerder echt onderzocht is. Het tentatieve model is echter wel verkend tijdens lezingen en daarbij blijkt, net als in dit onderzoek, dat de ontwikkeling bepaald wordt door de rol die professionals, in dit onderzoek verpleegkundigen, hebben (Van Oeffelt & Ruijters, 2016). Zo kan daarbij gedacht worden aan de rol van verpleegkundige aan bed, dagoudste of aandachtsvelder. In dit onderzoek is gebleken dat iedere rol een andere ontwikkeling kan laten zien.

Uit eerste verkenningen blijkt ook, dat de ontwikkeling in nieuwe situaties (bijvoorbeeld een nieuwe baan of verandering in functie) steeds iets sneller en soepeler verloopt naarmate de professionele identiteit steviger wordt. Dus des te verder iemand in zijn loopbaan is, des te gemakkelijker hierin stappen kunnen worden gezet, omdat men inmiddels gewend is de verschillende fasen met bijbehorende worstelingen en emoties te doorlopen (Van Oeffelt & Ruijters, 2015). In dit onderzoek lijken echter de oudere inservice-verpleegkundigen de meest stevige professionele identiteit te hebben ontwikkeld bij aanvang van de functiedifferentiatie, maar zij lijken daardoor ook minder mee te kunnen bewegen in dit proces. Hierin lijken de processen van identificatie en separatie, zoals omschreven door Verhaeghe (2005), een rol te spelen. Veel van de inservice-verpleegkundigen willen zich graag identificeren met het profiel van regieverpleegkundige, echter worden zij 'gedwongen' zich te identificeren met het andere profiel, dat van verpleegkundige. Door het gevoel 'gedwongen' te worden, lijken zij zich echter alleen maar meer te separeren van dit profiel, met afgunst en weerstand als gevolg. Aanvullend onderzoek naar de processen van identificatie en separatie bij inservice-verpleegkundigen zou dan ook waardevol kunnen zijn. Hierbij zou het ook interessant zijn om te onderzoeken welke invloed hun sterke professionele identiteit heeft op de veranderingsgezindheid van het totale team waarin zij werken.

Dit onderzoek heeft zich niet gericht op de leidinggevendenden van de verpleegkundigen. Zij nemen namelijk niet direct deel aan de functiedifferentiatie. Echter dienen zij wel dit gehele proces aan te sturen, waarbij een gedeelte van hen mogelijk ook MBO- of inservice-opgeleid is. Aanvullend onderzoek naar de ontwikkeling van de professionele identiteit van deze leidinggevendenden tijdens de functiedifferentiatie MBO HBO, zou daarom waardevol zijn om aanbevelingen te kunnen doen gericht op hun ondersteuning.

Binnen deze onderzoeksopzet, werden verpleegkundigen retrospectief gevraagd de ontwikkeling van hun professionele identiteit te scoren. Velen van hen moesten zich hiervoor verplaatsen naar de beleving van hun professionele identiteit meer dan een jaar geleden, waardoor zij nu wellicht een ander antwoord hebben gegeven dan wanneer hun dit op het moment zelf was gevraagd. Mogelijk zouden de uitkomsten van dit onderzoek dan anders zijn geweest. Voor eventueel vervolgonderzoek is het daarom raadzaam voor een longitudinale onderzoeksopzet te kiezen (Saunders, et al., 2015). In dit onderzoek bleken veel verpleegkundigen voor aanvang of in het begin van de functiedifferentiatie een terugval in de ontwikkeling van hun professionele identiteit te ervaren, echter werd dit pas duidelijk bij de interviews en kwam dit niet naar voren in het vragenlijstonderzoek. Mogelijk is dit binnen longitudinaal onderzoek te ondervangen door de meetmomenten korter op elkaar te plannen, waardoor deze terugval mogelijk wel zichtbaar wordt.

Binnen dit onderzoek is ervoor gekozen om de resultaten te beschrijven op basis van de groep van 67 respondenten die hun ontwikkeling voorafgaand, na een half jaar en na een jaar hebben kunnen scoren. Hiermee zijn de data van 36 respondenten, die hun ontwikkeling alleen voorafgaand en/of na een half jaar hebben kunnen scoren, uitgesloten. Al zijn deze data niet opgenomen in de rapportage van dit onderzoek, er is echter wel een gelijke trend te zien in hun data wanneer dit vergeleken wordt met de resultaten uit dit onderzoek.

In de data van dit onderzoek is geen gelijkmatige verdeling geweest van respondenten per opleidingsniveau en geen gelijkmatige hoeveelheid respondenten per ziekenhuis. Zo waren er beduidend meer HBO-verpleegkundigen die reageerden en hebben er meer verpleegkundigen uit het JAZ gereageerd, dan uit andere ziekenhuizen. Mogelijk heeft deze onevenredige verdeling de onderzoeksresultaten gekleurd en is het mogelijk raadzaam hier andere keuzes in te maken bij vervolgonderzoek.

De multi-interpreteerbaarheid van data is een probleem in kwalitatief onderzoek. Bij deze wijze van onderzoek en data-verzameling vraagt betrouwbaarheid extra aandacht. De onderzoeksactiviteiten zijn grotendeels gebaseerd op de eigen interpretatie van de onderzoeker. Hiermee is de onderzoeker een belangrijk instrument, waardoor subjectiviteit onvermijdelijk is (Geerdink, 2008). De onderzoeker heeft op verschillende manieren geprobeerd deze eigen interpretatie zo minimaal mogelijk te maken. Daarom heeft de onderzoeker het 'vier-ogen'-principe (Doorewaard et al., 2015) toegepast, waarbij de onderzoeker alle belangrijke beslissingen in de voorbereiding van het onderzoek, de dataverzameling en de data-analyse, heeft getoetst aan een ander. Deze toetsing werd regelmatig gedaan bij de studietoets, medestudenten of wetenschappers. Niet alleen het proces van dataverzameling en -analyse is op deze wijze getoetst, maar ook de inhoudelijke coderingen zijn zo besproken, wat hielp om de topics te verscherpen en keuzes te maken in codering. Ook tijdens de interviews konden zich interpretatieproblemen voordoen, waardoor de geïnterviewde de vragen anders interpreteert dan bedoeld of de onderzoeker de antwoorden anders interpreteert. De onderzoeker heeft geprobeerd dit te minimaliseren door tijdens de interviews regelmatig samen te vatten. Echter zijn de onderzoeksresultaten en conclusies op een terughoudende manier gerapporteerd, gezien de multi-interpreteerbaarheid en daardoor beperkte betrouwbaarheid.

Aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek was het inzicht krijgen in de ontwikkeling van professionele identiteit tijdens het proces van functiedifferentiatie, waardoor er aanbevelingen konden worden gedaan gericht op deze ontwikkeling. Deze aanbevelingen zijn bruikbaar voor organisaties die momenteel bezig zijn met functiedifferentiatie. De belangrijkste aanbeveling vanuit dit onderzoek is dat aandacht voor de ontwikkeling van de professionele identiteit tijdens het proces van functiedifferentiatie essentieel is. Deze professionele identiteit helpt verpleegkundigen in het maken van keuzes en het zich gaan verhouden tot hun nieuwe verpleegkundige functie. Persoonlijke kennis, opvattingen, normen en waarden moeten opnieuw in balans worden gebracht met de nieuwe beroepsprofielen en bijbehorende waarden (Beijaard, et al., 2004). Het gezamenlijk doorlopen van de processen van identificatie en separatie (Verhaeghe, 2005) kan hierbij waardevol zijn.

In dit onderzoek is duidelijk geworden dat er verschillen bestaan in de ontwikkeling van de professionele identiteit. Deze verschillen zijn zichtbaar in de verschillende leeftijdscategorieën en opleidingsniveaus. De verpleegkundige teams in ziekenhuizen bestaan vaak uit een combinatie van verpleegkundigen uit deze verschillende groepen. De identiteitsontwikkeling wordt beïnvloed door de manier waarop de processen van identificatie en separatie verlopen. Om aan deze ontwikkeling bij te dragen lijkt een goede mix van verpleegkundigen (MBO, inservice, HBO en verschillende leeftijden) van belang. Een belangrijke aanbeveling voor de ontwikkeling van de professionele identiteit tijdens de functiedifferentiatie is dan ook een gevarieerde samenstelling van de verpleegkundige teams. Hierbij kunnen de kwaliteiten van iedere groep specifiek ingezet en benut worden.

Referenties

- Arthur, M.B., Inkson, K., & Pringle, J. (1999). *The new careers*. London: Sage.
- Baumeister, R.F. (2011). Self and identity: A brief overview of what they are, what they do, and how they work. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1234 (*Perspectives on the Self*), 48-55. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06224.x>
- Baumeister, R.F., Vohs, K.D., & Tice, D.M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351-355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Beijaard, D., Meijer, P.C., & Verloop, N. (2004). Reconsidering research on teachers' professional identity. *Teaching and Teacher Education*, 20(2), 107-128. <https://doi.org/10.106/j.tate.2003.07.001>
- Benner, P.E. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Bosma, H.A. & Kunnen, E.S. (2001). Determinants and mechanisms in identity development: A review and synthesis. *Developmental Review*, 21, 39-66.
- Clandini, D.J., & Conelly, F.M. (2000). *Narrative inquiry. Experience and story in qualitative research*. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Cook, T.H., Gilmer, M.J., & Bess, C.J. (2003). Beginning students' definition of nursing: An inductive framework of professional identity. *Journal of Nursing Education*, 42, 311-317.
- Cowin, L.S., Craven, R.G., Johnson, M., & Marsh, H.W. (2006). A longitudinal study of student and experienced nurses' self-concept. *Collegian*, 13(3), 25-31.
- Creswell, J.W., & Plano Clark, V.L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- De Lange, R., Schuman, H., & Montesano Montessori, N. (2010). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Deppoliti, D. (2008). Exploring how new registered nurses construct professional identity in hospital setting. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(6), 255-262.
- Doorewaard, H., Kil, A., & Van de Ven, A. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Een praktische handleiding*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- Dubois, C.A., D'Amour, D., Brault, I., Dallaire, C., Déry, J., Duhoux, A., ... & Zufferey, A. (2017). *Which priority indicators to use to evaluate nursing care performance? A discussion paper*. doi: 10.1111/jan.13373
- Ericsson, K.A., Prietula, M.J., & Cokely, E.T. (2007). The making of an expert. *Harvard Business Review*, 85(7/8), 146-147.
- Erikson, E.H. (1971). *Identiteit, jeugd en crises*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Fagermoen, M.S. (1997). Professional identity: values embedded meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), 649-656.
- Franco, M., & Tavares, P. (2013). The influence of Professional Identity on the Process of Nurses' Training: an Empirical Study. *Leadership in Health Services*, 26(2), 118-134.
- Geerdink, G. (2008). Onderzoeken vanuit een biografisch perspectief, gebruikmakend van de biografische methode. *Tijdschrift voor Lerarenopleiders*, 29(4) (Themanummer: Onderzoek), 27-34.
- Gregg, M.F., & Magilvy, J.K. (2001). Professional identity of Japanese nurses: bonding into nursing. *Nursing and Health Sciences*, 3, 47-55.
- Guarinoni, M.G., Motta, P.C., Petricci, C., & Lancia, L. (2014). Complexity of care: a concept analysis. *Annali Di Igiene*, 26, 226-2356.
- Hall, D.T. (2002). *Careers in and out of organizations*. London: Sage Publications.
- Howarth, M., Holland, K., & Grant, M.J. (2006). Education needs for integrated care: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 144-156.
- Johnson, M., Cowin, L.S., Wilson, I., & Young, H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review*, 59(4), 562-569.
- Jovchelovitz, S., & Bauer, M.W. (2000). *Narrative interviewing*. London: LSE Research Online.
- Kelly, S., & Courts, N. (2007). The professional self-concept of new graduate nurses. *Nurse Education in Practice*, 7(5), 332-337.
- Kole, J. (2008). *Beroepsethiek die inspireert; over professionele idealen*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Lalleman, P.C.B., & Vermeulen, H. (2017). Inleiding in verpleegkundig leiderschap. In Vermeulen, H., Holleman, G., Huis, A.M.P., Ista, E., & Lalleman, P.C.B. (Eds.), *Verpleegkundig Leiderschap*. (pp. 1-25). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Laurant, M.G.H. (2015). *Samenwerken aan Duurzame Zorg; Intreerede lector Organisatie van Zorg en Dienstverlening*. Arnhem: HAN University of Applied Sciences Press.
- Leddy, S., & Pepper, J.M. (1993). *Conceptual Bases of Professional Nursing*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot.
- Lindström, U. (1983). *Continuous individual supervision within nursing education: a description of a trial to develop a form of process oriented supervision at the Swedish Nursing Institute of Helsinki*. Research Rapport no. 2. Helsinki: Swedish Nursing Institute of Helsinki.

- Marcia, J.E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551-8. Retrieved from www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5939604
- Morgan, D. (1998). Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: Applications to health research. *Qualitative Health Research*, 8(3), 326-376. <https://doi.org/0803973233>
- Neilson, G.R., & Jones, M.C. (2012). What predicts the selection of nursing as a career choice in 5th and 6th year school students. *Nurse Education Today*, 32(5), 588-593.
- Oguisso, T., & Freitas, G.F. (2016). Care – the essence of the nursing professional identity. *Revista da Escola de Enfermagem da University of São Paulo*. 2016; 50(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200001>
- Öhlén, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), pp 720-727.
- Projectgroep Proeftuinen (2016). *Projectplan Proeftuinen MBO/HBO VPL*. Nijmegen: Radboudumc.
- Rapport Stuurgroep over de Beroepsprofielen en de overgangsregeling. (2015). *Rapport Toekomstbestendige Beroepen in de Verpleging en Verzorging*. Retrieved from: <http://venvn.nl/portals/1/nieuws/2016%20documenten/20160113%20rapport%20toekomstbestendige%20beroepen.pdf>.
- Regelink, J. (2016). *Organiseren als spreekuilen*. Wageningen: Terogroep.
- Rosenstein, A.H., Dinklin, S.P., & Munro, J. (2014). Conflict resolution: Unlocking the key to success. *Nursing Management*, 45(10), 34-39.
- Ruijters, M.C.P. (Red) en collega's (2016). *Je Binnenste Buiten*. Over professionele identiteit in organisaties. Deventer: Vakmedianet.
- Ruijters, M.C.P. (2016a). Het is de toon die de muziek maakt. Componeren van ontwikkelstrategieën. *Management & Organisatie* (6), 79-93.
- Ruijters, M.C.P. (2016b). Praktijkverhalen. In M.C.P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten*. Over Professionele Identiteit in Organisaties. (pp. 33-57). Deventer: Vakmedianet.
- Ruijters, M.C.P. (2016c). Voorwoord. In M.C.P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten*. Over Professionele Identiteit in Organisaties. (pp. 11-15). Deventer: Vakmedianet.
- Ruijters, M.C.P. (2016d). Woord vooraf. In M.C.P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten*. Over Professionele Identiteit in Organisaties. (pp. 5-6). Deventer: Vakmedianet.
- Ruijters, M.C.P. (2016e). Professionele identiteit. In M.C.P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten*. Over Professionele Identiteit in Organisaties. (pp. 191-240). Deventer: Vakmedianet.
- Ruijters, M.C.P., & Simons, P.R.J. (2016). Professionaliteit. In M.C.P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten*. Over Professionele Identiteit in Organisaties. (pp. 59-98). Deventer: Vakmedianet.
- Saldaña, J. (2016). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*, 3rd ed. London: Sage Publications.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2015). *Methoden en technieken van onderzoek*. 7e ed. Amsterdam: Pearson Education.
- Stenbock-Hult, B. (1985). *Occupational Identity*. Sairaanhoidaja 2, 9-14.
- Takase, M., Kershaw, E., & Burt, L. (2001). Nurse-environment misfit and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 819-826.
- Ten Hoeve, Y. (2018). *From Student Nurse to Nurse Professional; the shaping of professional identity in nursing*. Groningen: the University Medical Center Groningen.
- Ten Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2013). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309. doi: 10.1111/jan.12177
- Tinkler, L., Smith, V., Yiannakou, Y., & Robinson, L. (2017). Professional Identity and the Clinical Research Nurse: A Qualitative Study exploring issues impacting on participant recruitment in research. *Journal of Advanced Nursing* 74(2), 318-328. doi: 10.1111/jan.13409
- Van Oeffelt, T.P.A., & Ruijters, M.C.P. (2016). Ontwikkeling. In M.C.P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten*. Over Professionele Identiteit in Organisaties. (pp. 241-271). Deventer: Vakmedianet.
- Van Oeffelt, T.P.A., Ruijters, M.C.P., Van Hees, A.A.J.C., & Simons, P.R. (2018). Professional Identity, a Neglected Core Concept of Professional Development. In K. Black, R. Warhurst & S. Corlett (Eds.), *Identity as a Foundation for Human Resource Development*. (pp. 237-251).
- Verhaeghe, P. (2005). Pleidooi tegen gelijkheid. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 43(2), 101-110.
- Vermeulen, H. (2017). Ten geleide. In Vermeulen, H., Holleman, G., Huis, A.M.P., Ista, E., & Lalleman, P.C.B. (Eds.), *Verpleegkundig Leiderschap*. (pp. IX-X). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Weggeman, M.C.D.P. (2007). *Leidinggeven aan professionals? Niet doen!* Schiedam: Scriptum.
- Workman, A., & Pickard, J. (2008). Professional Identity in Multi-Disciplinary Teams: The Staff Speak. *Journal of Integrated Care*, 16(3), 29-37.

Dankwoord

Toen ik drie jaar geleden de thesis van één van de alumni van de MLI, die ik had gesproken ter oriëntatie op deze opleiding, onder mijn neus kreeg, had ik grote vraagtekens of ik dit ooit zou kunnen? En kijk hier, nu ligt hier mijn thesis. En wat ben ik hier trots op!

Uiteraard ben ik niet alleen tot dit eindresultaat gekomen en daar ben ik heel veel mensen dankbaar voor. Maar allereerst ben ik dankbaar voor het feit dat ik het prachtige vak van verpleegkundige mag combineren met de rol van onderzoekende innovator van leren. In mijn ogen een mooie combi die bij kan dragen aan het leren en de ontwikkeling van andere(n) verpleegkundigen en van (zorg)organisaties. En dat is nou net waar mijn passie ligt!

Allereerst wil ik heel graag alle deelnemers aan mijn onderzoek (uit het ETZ, JBZ, MST, Radboudumc en Zuyderland Ziekenhuis) bedanken. Ik dank hen voor hun tijd, eerlijkheid en openheid die mij zoveel waardevolle informatie heeft opgeleverd. Daarbij wil ik graag de contactpersonen van deze ziekenhuizen bedanken voor de tijd en energie die zij in alle regelzaken hebben gestoken. Het gaat hier om Lieke van Puijenbroek (ETZ), Britt van Merrienboer (JBZ), Marieke van Dort (MST) en Marco Ortu (Zuyderland Ziekenhuis).

Daarnaast wil ik Prof. Dr. Hester Vermeulen (Radboudumc) en Catharina van Oostveen (Spaarne Gasthuis) bedanken voor het kritisch meedenken in mijn onderzoeksopzet en uitnodigingen voor andere ziekenhuizen. Jullie hebben ervoor gezorgd, dat toen mijn onderzoekscontext uit mijn oorspronkelijke voorstel verdween, omdat de proeftuin op mijn afdeling 'on-hold' werd gezet, ik weer met een frisse blik naar mogelijkheden ging kijken en mijn blikveld verruimd werd naar andere contexten. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een groter onderzoek en een mooiere rol als onderzoekende innovator van leren. Hester, ook dank voor je feedback op mijn thesis, dit heeft zeker bijgedragen tot wat het nu is. De volgende keer weet ik je eerder te vinden!

Ook wil ik Dr. Marlies Peters bedanken voor haar rol als begeleider tijdens mijn studie en onderzoek. Fijn om een kritische sparringspartner te hebben, maar af en toe ook even lekker mijn hart te luchten. Top.

Mijn leidinggevendend Jacco van Hulst en Annemiek van Nooten wil ik bedanken voor het kunnen doen van deze opleiding en het vertrouwen dat ze hierin hadden. Bedankt voor jullie steun.

Uiteraard wil ik alle collega's van de afdeling Medische Oncologie bedanken voor hun medeleven en interesse.

De Master Leren en Innoveren is één van de gaafste opleidingen die ik heb gedaan en wat heb ik daar veel geleerd! Daarvoor ben ik mijn klasgenoten dankbaar voor hun enthousiasme, inspiratie en verbintenis. De docenten van het masterteam hebben ons gestimuleerd het beste in onszelf en de groep naar boven te halen, en dat is gelukt! Dank daarvoor.

Speciale dank aan mijn studietoelichtgroep waarin altijd een luisterend oor, een schouder of luchtigheid te vinden was. Tom van Oeffelt, had het daarin niet altijd makkelijk met die vier verschillende vrouwen en de bijhorende emoties, maar Tom je hebt je er kranig doorheen geslagen. Bedankt voor jouw rol als studietoelicht en onderzoeksbegeleider! Vaak was er na onze gesprekken meer verwarring dan duidelijkheid, maar juist die 'disjuncture' heeft mij zoveel verder gebracht.

En dan een speciaal dankjewel aan mijn studietoelicht Annet, Femke en Kim! Onze vriendschap is gegroeid onder het genot van een (of meerdere) glaasje(s) port in Porto en vanaf die tijd zijn we elkaars kritische sparringspartners geworden, maar delen we meer lief en leed met elkaar. Een vriendschap die na het afstuderen zeker niet klaar is en nog heel veel mooie momenten gaat opleveren.

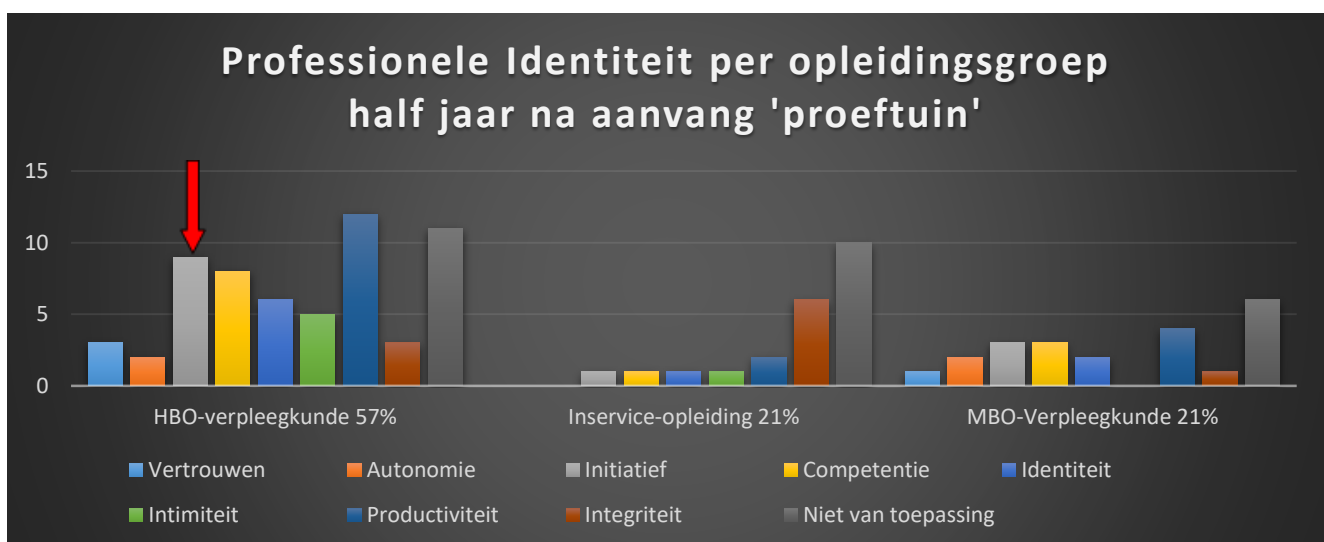
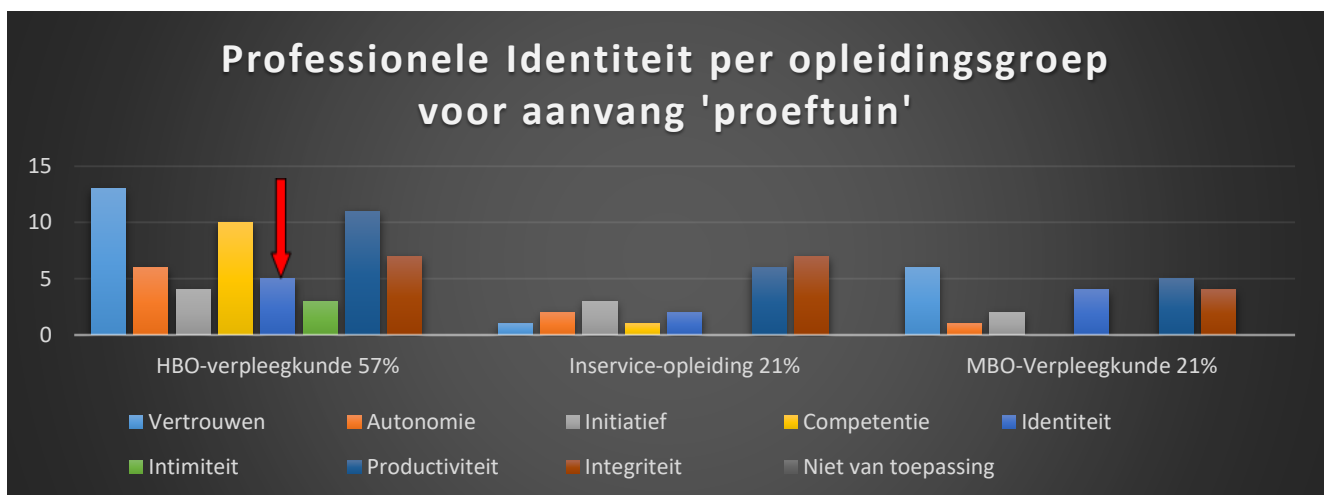
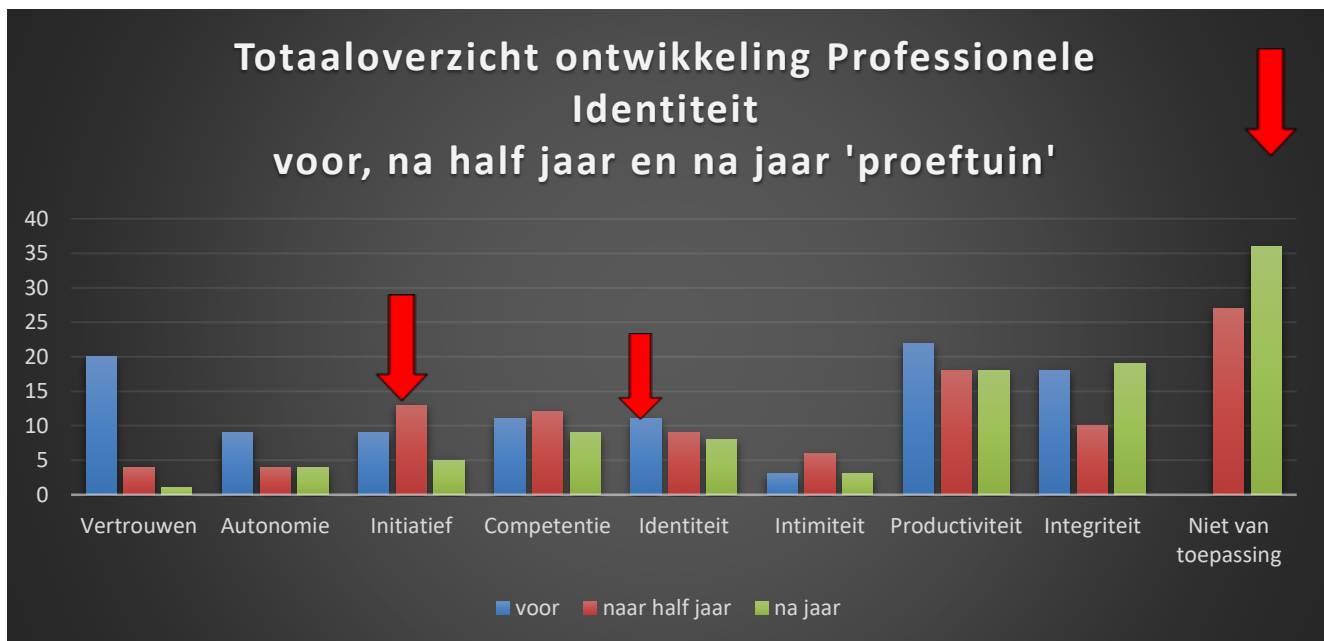
Dan rest mij nog de mensen te bedanken die mij thuis ondersteund hebben. Allereerst wil ik de vrienden en familie bedanken die mij steeds gesteund hebben door vele lieve berichtjes, interesse in de opleiding, kleine cadeautjes op zijn tijd als ondersteuning en genoeg momenten om te ontspannen en vervolgens weer opgeladen verder te kunnen.

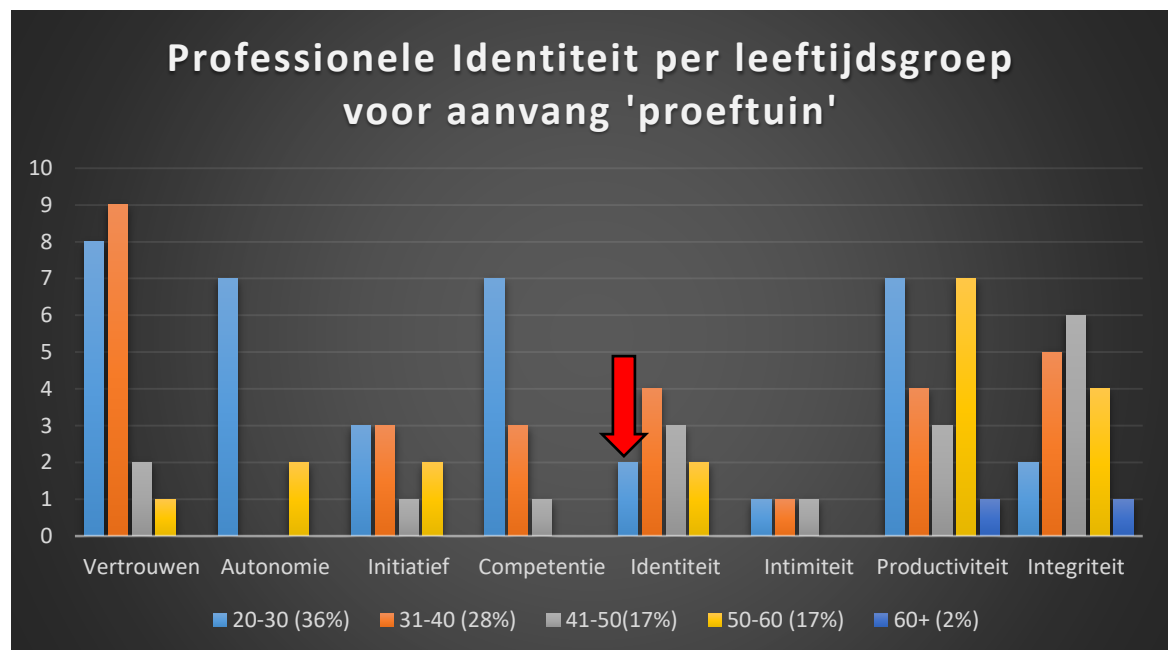
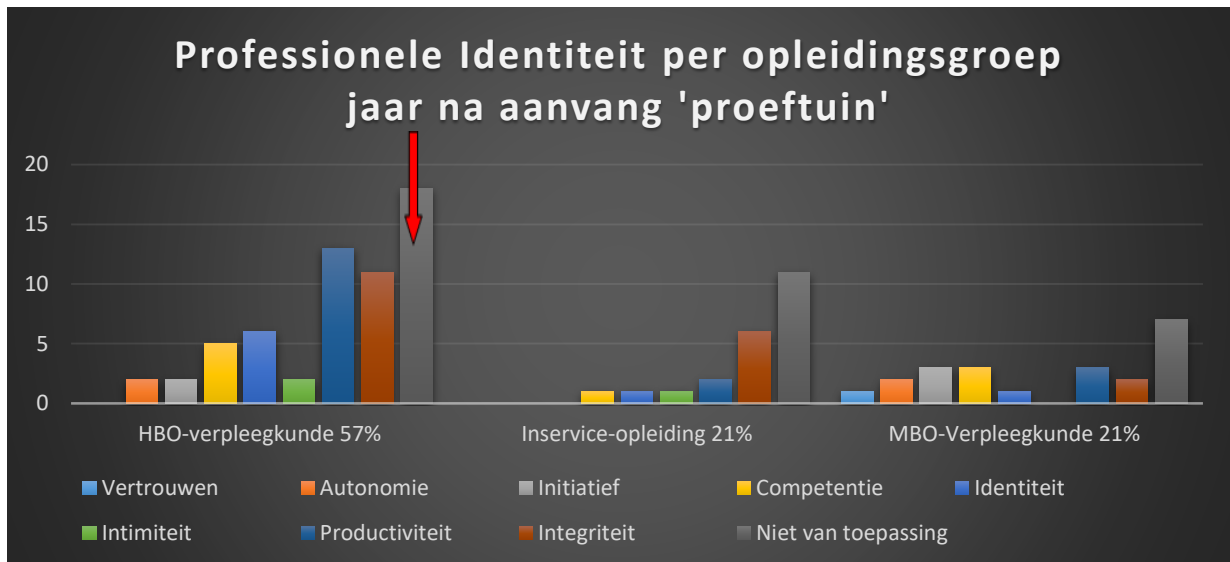
Daarbij wil ik mijn zus Hilde Koehorst bedanken voor alle uren "leeswerk" om al mijn stukken taaltechnisch na te kijken. Top! Daarbij dank voor alles dat je verder tijdens de opleiding hebt gedaan; je zorgde voor ontspanning op zijn tijd, nam de kids onder je hoede als dat handig was in drukke tijden en was er gewoon als dat nodig was. Thanks zussie!

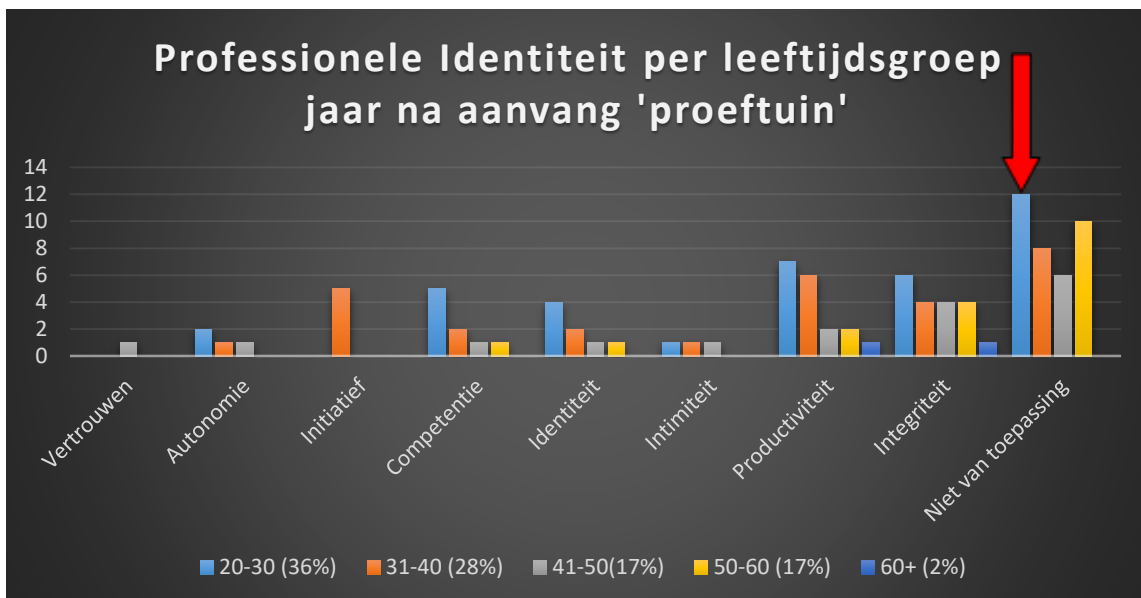
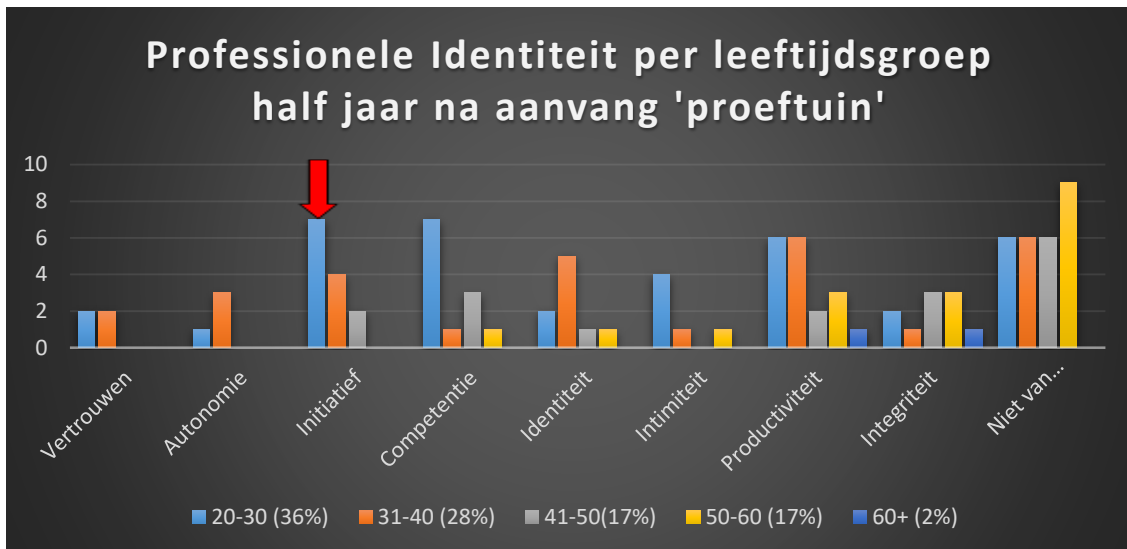
Daarnaast wil ik mijn ouders, Jos en Marjo Koehorst, bedanken voor alles wat zij gedaan hebben! Opvang van de kinderen, een wasje wegstriken, een avondje mee eten en zelfs jullie vakantie afgestemd op mijn afstuderen. Het kon allemaal. Voor jullie een kleine moeite, maar echt zonder jullie had ik dit niet gered. Jullie zijn toppers!

En als laatste gaat mijn dank uit naar mijn drie toppers thuis. Jullie hebben de afgelopen twee jaar mijn aanwezigheid regelmatig moeten missen, omdat ik aan de studie moest. En jullie deden hier nooit moeilijk over, wat het voor mij stukken makkelijker maakte. Lieve Siebe en Minke, jullie knuffels, vrolijkheid en onvoorwaardelijke liefde, hebben mij door de afgelopen twee jaar heen geholpen. Vanaf nu zal ik weer 100% aandacht voor jullie hebben! Lieve Johan, jouw onvoorwaardelijke steun was geweldig. Nooit mopperde je als jij weer eens voor iets op moet draaien of alleen met de kids op stap ging. Terwijl in tijden van drukte en stress jij de eerste was waar ik op ging mopperen. Nogmaals sorry daarvoor en onwijs bedankt voor alles wat je hebt gedaan. Vanaf nu ben ik er weer helemaal!!!

Bijlage 1 Voorbeeld gepersonaliseerde staafdiagrammen (HBO-V, lft 20-30 jaar)







Bijlage 2 Uitnodigingsmail voor de retrospectieve, narratieve interviews



Geachte heer/mevrouw,

Graag willen wij u middels deze e-mail uitnodigen voor deelname aan een praktijkgericht onderzoek naar de ontwikkeling van de professionele identiteit van verpleegkundigen in proeftuinen in het kader van de toekomstbestendige beroepsprofielen. U ontvangt deze e-mail omdat u eerder heeft geparticipeerd in onderzoek naar de implementatie van functiedifferentiatie voor verpleegkundigen in Nederland. Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig.

Praktijkgericht onderzoek professionele identiteit verpleegkundigen

De studie heeft als doel inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de professionele identiteit van verpleegkundigen die deelnemen of hebben genomen aan een proeftuin. Professionele identiteit gaat om de manier hoe je in je vak staat en dit kan bijdragen aan zelfsturing, veerkracht, wijsheid en excellentie waardoor men makkelijker met veranderingen en transformaties om kan gaan. Dit onderzoek bestaat uit een kwantitatief en kwalitatief deel. Het kwantitatieve deel bestaat uit een enquête voor alle verpleegkundigen die deelnemen of hebben deelgenomen aan een proeftuin. Op basis van de uitkomsten hiervan worden drie verpleegkundigen uitgenodigd voor een interview. Hierbij is het wenselijk zowel een MBO-, inservice- als een HBO-opgeleide verpleegkundige te interviewen uit elk deelnemend ziekenhuis.

Dit onderzoek levert informatie op van waaruit aanbevelingen worden gedaan voor de verdere invoer van de toekomstbestendige beroepsprofielen.

Voor dit onderzoek worden alle ziekenhuizen in Nederland benaderd die proeftuinen organiseren of hebben georganiseerd in het kader van het veranderend verpleegkundig beroepenhuis. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een master student Leren en Innoveren, Anne Boerboom-Koehorst, vanuit het Radboudumc te Nijmegen.

Praktische uitvoering

De praktische uitvoering van het onderzoek bestaat uit het verzamelen van kwantitatieve gegevens van de deelnemers aan de proeftuin en het verzamelen van kwalitatieve gegevens bij een select aantal verpleegkundigen van verschillende opleidingsniveaus. De onderzoeker gaat ervan uit dat u beschikt over contactgegevens van verpleegkundigen die voor dit onderzoek in aanmerking komen.

U kunt in een reply op deze e-mail aangeven of u bereid bent deel te nemen aan dit onderzoek. Wanneer u besluit deel te nemen wordt u per e-mail benaderd voor verdere praktische zaken rondom het aanleveren van de gegevens.

Het onderzoeksvoorstel is op aanvraag beschikbaar. Bij vragen of voor meer informatie kunt u contact opnemen met hoofdonderzoeker Anne Boerboom- Koehorst (anne.boerboom-koehorst@radboudumc.nl).

Met vriendelijke groet, mede namens prof. dr. Hester Vermeulen en dr. Catharina van Oostveen,

Anne Boerboom RN BSc

Procescoördinator Praktijkonderwijs & Oncologieverpleegkundige

Afdeling Medische Oncologie

anne.boerboom-koehorst@radboudumc.nl

T (024) 361 89 90

M (06)46065263 (93365)

Radboud universitair medisch centrum

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen (504)

Geert Grooteplein-Zuid 8

6525 GA Nijmegen

www.radboudumc.nl

Bijlage 3 Digitale vragenlijst via Q-Ask

Persoonlijke gegevens

De onderstaande vragen zijn algemeen van aard en gaan over jouw persoonlijke situatie. Dit zijn belangrijke vragen om vervolgens de data te kunnen verklaren.



Wat is je naam? (kan ook anoniem worden ingevuld)



Zou je hier je mailadres willen vermelden voor eventueel vervolgonderzoek door middel van interviews?

Ik zal naar aanleiding van de uitkomsten van deze vragenlijst een aantal verpleegkundigen selecteren en uitnodigen voor een aanvullend interview. Uiteraard kom ik daarvoor op bezoek op een dag en tijd die jou schikt en in jouw ziekenhuis.



Wat is je leeftijd?



Wat is je hoogstgenoten verpleegkundige opleiding?



In welk jaar heb je deze opleiding afgerond?



Hoeveel jaar ben je werkzaam als gediplomeerd verpleegkundige?



Heb je nog aanvullende verpleegkundige vervolgonopleidingen voltooid? Zo ja, welke opleiding was dit?



In welk ziekenhuis ben je werkzaam?



Op welke afdeling ben je werkzaam?



Sinds hoeveel jaar ben je hier werkzaam?

Keuze nieuwe beroepsprofielen

In de nieuwe beroepsprofielen wordt er onderscheid gemaakt tussen verpleegkundige en (nu nog) regieverpleegkundige, gebaseerd op de voltooide verpleegkundige opleiding. Hieronder vind je vragen over de manier waarop een keus in deze profielen is gemaakt toen je ging werken volgens de nieuwe structuur.



Sommige instellingen hebben de verdeling van verpleegkundigen gedaan op basis van verpleegkundige opleiding, terwijl er ook instellingen zijn geweest die de verdeling hebben gemaakt op basis van competenties, waardoor verpleegkundigen niet automatisch werkten in het profiel waarvoor ze ook de opleiding hebben gevolgd. In welk profiel ben jij werkzaam (geweest)?



Was dit in overeenstemming met jouw persoonlijke voorkeur? Kun je toelichten waarom wel of niet?

Opmerkingen



Hoeveel maanden ben je werkzaam (geweest) in dit nieuwe profiel?

Ontwikkeling professionele identiteit

Vanuit de theorie wordt er gesproken over de ontwikkeling van je professionele identiteit in verschillende fasen. Deze fasen volgen zich niet per definitie chronologisch op, maar kunnen in iedere willekeurige volgorde doorlopen worden.

Deze ontwikkeling wordt hieronder beschreven, waarbij ik bij iedere fase een aantal steekwoorden heb toegevoegd die die fase kenmerken.

1. Vertrouwen: (na initiële opleiding) vertrouwen opbouwen over en weer. Aftasten - vinden van je weg - kennismaken met het vak in de context van de organisatie - past het bij jou? - vertrouwen bouwen over en weer.
2. Autonomie: het zelf willen (en moeten) doen. Eerste eigen acties, opdrachten, meningen, beelden - eerste fouten, misstappen, onzekerheden en twijfels.
3. Initiatief: de eigen gretigheid en de eisen van de omgeving op elkaar afstemmen. Stelling durven nemen - dingen naar je toe trekken - doelgericht proberen invloed uit te oefenen - een bijdrage willen leveren - serieus genomen willen worden.
4. Competentie: uitbreiden van wat je kunt en doet. Toenemende zelfstandigheid en behoefte aan erkenning - mediorfase - gedrags- en motivatieproblemen bij 'overvraging'.
5. Identiteit: weten wie je bent in de context. Loyaliteit - ik ben iemand, beheers een vak, heb kleur en wat nu? - keuzes en onzekerheid (staf of lijn, extern of intern, breedte of diepte).
6. Intimiteit: verbinding aangaan, het niet alleen willen en hoeven doen. Ego gaat een andere, mindere rol spelen - anderen iets gunnen - rust door gemaakte keuzes.
7. Productiviteit: zorg en aandacht voor het grotere geheel, opbouwen/ontstaan van routine en ervaring. Bewuste rol in de ontwikkeling van jongere collega's - behoefte om anderen verder te brengen.
8. Integriteit: behoefte om door te geven versterkt zich. Ethische rol pakken - niet altijd de snelste oplossing - lange termijn denken, relativiseren - in staat heldere grenzen te stellen.

In onderstaande vragen, wordt je gevraagd om aan te geven in welke van deze fasen je zat voor het starten met de nieuwe beroepsprofielen, na ongeveer een half en na een jaar.

Mogelijk heb je hierbij het gevoel niet precies in 1 fase te passen, maar tussen twee fasen in te zitten. Ik wil je vragen dan de fase te kiezen die naar jouw gevoel het beste past.



Kun je aangeven in welke fase van professionele identiteit je zat vóór aanvang van het werken met de nieuwe beroepsprofielen?



Kun je aangeven in welke fase van de professionele identiteit je zat na ongeveer een half jaar gewerkt te hebben met de nieuwe beroepsprofielen?



Kun je aangeven in welke fase van de professionele identiteit je zat na ongeveer een jaar gewerkt te hebben met de nieuwe beroepsprofielen?

Bijlage 4 Interviewleidraad

Algemene vragen

1. Kun je eens vertellen hoe je tegen de proeftuin aan keek voor de start?
2. Hoe kijk je er nu naar/op terug?
3. Kun je in drie woorden de essentie van de functie van verpleegkundige beschrijven?
4. Kun je in drie woorden de essentie van de functie van regieverpleegkundige beschrijven?

Vragen naar aanleiding van Q-ask vragenlijst

5. Je hebt aangegeven dat je voor de proeftuin in fase .. zat. Kun je toelichten waarom je daarvoor gekozen hebt?
De onderzoeker zal deze vraag exploreren door de geïnterviewde naar betekenis te vragen.
6. Je hebt aangegeven dat je na een half jaar proeftuin in fase .. zat. Kun je toelichten waarom je daarvoor gekozen hebt?
De onderzoeker zal deze vraag exploreren door de geïnterviewde naar betekenis te vragen.
7. Je hebt aangegeven dat je na een jaar proeftuin in fase .. zat. Kun je toelichten waarom je daarvoor gekozen hebt? → indien van toepassing
De onderzoeker zal deze vraag exploreren door de geïnterviewde naar betekenis te vragen.
8. Als je jouw gegevens vergelijkt met de rest van de onderzoekspopulatie, dan valt op dat... Kun je toelichten waardoor dit volgens jou komt?
De onderzoeker zal deze vraag exploreren door de geïnterviewde naar betekenis te vragen. Tevens kan de inhoud van deze vraag pas bepaald worden na dataverwerking en kan per persoon verschillen. De vraag zal ondersteund worden met grafieken of tabellen van de data.
9. Als je jouw gegevens vergelijkt met de rest van de onderzoekspopulatie, dan zie je overeenkomsten in.... Kun je toelichten waardoor dit volgens jou komt?
De onderzoeker zal deze vraag exploreren door de geïnterviewde naar betekenis te vragen. Tevens kan de inhoud van deze vraag pas bepaald worden na dataverwerking en kan per persoon verschillen. De vraag zal ondersteund worden met grafieken of tabellen van de data.

Bijlage 5 Topics inductieve codering data interviews

<u>Positieve beleving</u>	<u>Negatieve beleving</u>
Berusting	Afgunst
Duidelijkheid	Ongelijkwaardigheid
Gelijkwaardigheid	Onrust
Netwerken	Onzekerheid
Ontwikkeling	Overvragen
Reflectie	Twijfel
Samen sterker	Weerstand
Stabiliteit	
Trots	
Uitdagend	
Voorbeeld	
Waardering	
Zelfstandigheid	